NR. 3. PONIEDZIAŁEK 23 LIPCA 1900.

DZIENNIK IX. ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH

POD REDAKCYĄ DOC. DRA JANA RACZYŃSKIEGO.

Sprawozdanie z obrad naukowych w sekcyach.*)

II. Sekcya chemiczna.

Posiedzenie I. Z dnia 21 lipca, sobota, godzina 4 po południu.

Osób obecnych 42.

Prof. J. Schramm otwiera posiedzenie, zapraszając na przewodniczącego prof. Br. Radziszewskiego, a na sekretarza p. Władysława Piotrowskiego (Warszawa).

1. P. Jan Zaleski (Petersburg). **O heminie.** Praca ta została wykonana wspólnie przez p. Zaleskiego i prof. Nenckiego. Autorowie otrzymywali heminę metodą Nenckiego i Sieberta i metodą Teichmanna. Te preparaty udało się przekrystalizować z wrzącego kwasu octowego, nasyconego solą kuchenną. Kwas octowy da się zastąpić także kwasem masłowym. Produkta krystalizacyi są zupełnie identyczne: rozpuszczalne w słabych ługach i amoniaku, nierozpuszczalne zaś w chloroformie. Kryształy należą do układu trójskośnego. Analiza wykazuje wzór $C_{34} H_{33} O_4 N_4$ Fe Cl. Prof. Nencki podał dawniej dla heminy wzór $C_{32} H_{31} N_4$ Fe Cl O_3. Hemina Teichmanna różni się więc o jeden acetyl od heminy Nenckiego: $C_{34} H_{33} O_4 N_4$ Fe Cl = $C_{32} H_{30} N_4$ Fe Cl O_2 ($OCOCH_3$). Przy zmienionych warunkach krystalizacyi (nie w kwasie octowym, lecz w ogrzanych alkoholowych roztworach HCl, n. p. metylowym, etylowym, amylowym), otrzymujemy kryształy inne od Teichman'owskich. Przy małej zawartości HCl otrzymujemy tabliczki sześcioboczne, przy 10% HCl otrzymuje się gwiazdki i kulki. Te kryształy różnią się swemi własnościami od poprzednich acetylowych Teichman'owskich. Są one mono- i dieterami. Hemina Teichmanna zawiera więc dwa hydroksyle wolne, które mogą być zastąpione rodnikami alkilowymi. Z acetonu otrzymuje się kryształy włoskowate, niezupełnie jednorodne.

2. Br. Znatowicz. **Nitrowanie chlorowcopochodnych węglowodorów aromatycznych zapomocą NO_2Ag.** Działanie NO_2Ag na pochodne chlorowcowe aromatyczne, wbrew ogólnie przyjętemu mniemaniu, odbywa się wogóle łatwo i zwykle zupełnie gładko. Ze szczególną łatwością jod ustępuje zupełnie miejsca grupie NO_2, co autor sprawdził na kilku związkach jodowych. Jeżeli zaś użyjemy nie jodo-węglowodoru, lecz związku, w którym i inne atomy wodoru przy pierścieniu są już zastąpione, np. jakiegokolwiek jodofenolu, reakcya odbywa się tak łatwo i szybko, że w pewnych razach przyjmuje charakter prawie wybuchowy. Jako przykład podobnego działania p. Znatowicz przedstawił zjawiska, zachodzące przy zetknięciu C_6H_4 I OH z NO_2Ag w różnych warunkach temperatury, polecając tę reakcyą, jako doświadczenie wykładowe.

Po kilkominutowej pauzie przemawia:

3. Br. Znatowicz. **Kilka notatek z praktyki chemicznej.** P. Zn. przedstawił zebranym okazy otrzymanego przez siebie nitroantracenu i produktów jego redukcyi, a także włókna zwierzęce, wybarwione pochodnemi amidoantracenu. Następnie okazał model opłóczki, której używa do nitrowania węglowodorów aromatycznych w stanie pary zapomocą NO_3H i preparaty przygotowanych tą drogą związków nitrowych. Dalej przedstawił modele ogniw, w których prąd powstaje skutkiem rozmaitych reakcyj ze związkami organicznemi. Wreszcie opisał metodę łatwego otrzymywania antracenu w stanie doskonale czystym i bezbarwnego przez działanie na antracen surowy wodorem w środowisku kwaśnem i okazał tak przygotowany preparat antracenu.

4. L. Marchlewski (Kraków): **Chemia chlorofilu.** Autor podaje sposób otrzymania chlorofilu w stanie czystym, oparty na różnych rozpuszczalnościach składników surowych wyciągów zielonych części liści w wyskoku i siarczko-węgla. Krytykuje metodę Oatleya, mającą prowadzić do tego samego celu, w rzeczywistości jednak dającą pochodną chlorofilu, zbliżoną do alkochlorofilu. Następnie autor wyjaśnia działanie kwasów i alkalij na chlorofil. Ciało to ulega pod wpływem wspomnianych czynników głębokim przemianom, a nie tworzy, jak chcą niektórzy pisarze, I. tylko chlororodanu względnie związku z alkaljami. Zdanie to autor opiera na szczegółowym studyum produktów przemiany pierwszej i drugiej reakcyi, opisuje więc filoksantynę i filocyaninę z jednej strony i alkachlorofil, filotasninę i jej etery z drugiej. Następnie autor opisuje wpływ stężonych alkalij na chlorofil, względnie jego pochodne w temperaturach wysokich, przyczem otrzymuje się czerwone ciała i filorubinę i filoporfirynę. Wreszcie, autor daje porównanie filoporfiryny i hematoporfiryny.

Dr. St. Tołłoczko. **Przyrząd do oznaczeń ciężarów drobinowych w roztworach.** Autor demonstruje aparat własnego pomysłu do określania ciężaru drobinowego w roztworach, na zasadzie obniżenia rozpuszczalności i objaśnia w krótkości jego teoryę, jako też sposoby użycia i kalibrowania, przytem podnosi jego prostotę i taniość 5 K. Przyrząd służyć może nietylko do ścisłych pomiarów ciężarów drobinowych w eterowych roztworach, lecz także jako aparat

*) Z powodu święta w dzisiejszym Nrze mogły być wydrukowane tylko te sprawozdania, których dostarczono Redakcyi w Sobotę do godziny 8 wieczór.

lekcyjny do demonstracyi prawa obniżenia rozpuszczalności. — Szczegółowy opis znajduje się w Zeit. für Phys. Chem. XX. 3 (1896).

Posiedzenie skończyło się o godzinie 6·35.

III. Sekcya mineralogii i geologii.

Posiedzenie z dnia 21 lipca 1900.

Obecni 22.

Gospodarz sekcyi prof. Szajnocha powitawszy gości, zaproponował na przewodniczącego sekcyi Prof. Dra Trejdosiewicza, co przez aklamacyę przyjęto. Prof. Trejdosiewicz zagaił posiedzenie i zaprosił p. Dra E. Zielińskiego do wygłoszenia odczytu:

O wpływie drobnoustrojów na powstawanie pewnych zjawisk geologicznych.

Wśród pokładów soli kamiennej niezabarwionej znajdują się ogniska barwy niebieskiej lub czerwono fioletowej. Pochodzenie tych ognisk dotąd nieznane. Hypotezy co do przyczyny zabarwienia nie wytrzymują krytyki. To jednak tylko pozostaje pewnem, że barwik ten musi być pochodzenia organicznego. Na zasadzie, że zachowanie się barwika tego jest takież same, jak i barwika z ognisk niebieskich lodu (dostarczonego do pracowni szpitali warsz.), a powstałego pod wpływem rozwoju laseczników t. zw. niebieskiego mleka, Z. przypuszcza, że i owe gniazda barwne soli musiały powstać dzięki rozwojowi takiegoż drobnoustroju chromogen.

Przyjmując tego rodzaju hypotezę, łatwo objaśnić można wszelkie cechy fizyczne soli niebieskiej, oraz nie wpaść w wyraźny rozdźwięk z danymi geologicznymi co do tworzenia się pokładów soli. Wszystko pozwala przypuszczać, że w ową epokę były wszelkie warunki rozmnażania się dla bakteryi. Badania morza w tym kierunku dzisiaj potwierdzają hypotezę.

Po wykładzie wywiązała się ożywiona dyskusya, w której prócz prelegenta brali udział Prof. Szajnocha, Prof. Trejdosiewicz, J. Góral. Przedmiotem dyskusyi była niemożliwość sprawdzenia hypotezy zabarwienia soli za pośrednictwem drobnoustrojów, jako usuwająca się z pod obserwacyi bezpośredniej, przyczem zaznaczono, że analogiczne zabarwienie innych minerałów dają się zupełnie dobrze wytłómaczyć obecnością barwików nieorganicznych. Nie negując możliwości przypuszczenia, podniesionego przez prelegenta zaznaczono jednakże, że nie wychodzi ona poza granice hypotezy.

Następnie przewodniczący udzielił głosu Prof. Drowi Szajnosze, który demonstrował i objaśniał ostatnie wyszłe z druku zeszyty atlasu geologicznego Galicyi i przedstawił obecny stan robót około wydawnictwa tegoż atlasu. Po wykładzie prof. Szajnochy przewodniczący zamknął posiedzenie.

Z powodu usprawiedliwionego spóźnienia się kilku uczestników, następne posiedzenie odbędzie się w poniedziałek 23 b. m. o godzinie 4 popołudniu z następującym porządkiem dziennym:

1) Dr. J. Grzybowski: Ostatnie rezultaty badań nad mikrofauną piaskowców karpackich.
2) Dr. E. Romer: Asymetrya dolin jako dzieło erozyi i denudacyi.
3) Dr. T. Wiśniowski: Kilka uwag o florze trzeciorzędowej w Galicyi.

IV. Sekcya zoologii i anatomii porównawczej.

I. Posiedzenie. W sobotę 21. VII, od godz. 4. do 6·20 popołudniu.

Osób obecnych 11.

Gospodarz: Prof. A. Wierzejski, Sekretarz: Dr. Tad. Garbowski.

Gospodarz otwiera posiedzenie i proponuje na prezesa Dra Nusbauma, na zastępcę profesora Kulczyńskiego.

Wybrani przyjmują wybór.

Następuje referat profesora dra. J. Nusbauma p. t. **Sprawa ujednostajnienia i ustalenia polskiej nomenklatury porónawczo-zoologicznej.**

I. Doniosłość ustalenia słownictwa naukowego polskiego uzasadnia referent.

1. tem, że duch języka naszego nie pozwala na przywłaszczania sobie żywcem terminów łacińskich i dodawanie końcówek polskich.

2. tem, że w trzech dzielnicach ziem polskich terminologja w innych tworzyła się warunkach; stąd trudność porozumienia.

II. Co do tego, czy należy polszczyć wszystkie nazwy łacińskie, dochodzi ref. do wniosku, że wszystkie terminy techniczne należy spolszczyć; zaś co do nomentklatury systematycznej należałoby utworzyć słownictwo polskie dla wszystkich nazw łacińskich typów, gromad i rzędów, znanych wogóle w zoologii, co się zaś tyczy rodzin, rodzajów i gatunków, spolszczyć nazwy form żyjących w ziemiach polskich a z zakrajowych te tylko, które mają większe znaczenie w morfologii porównawczej.

III. Co do poszczególnych zasad, jakich należy trzymać się przy ustaleniu słownictwa podnosi referent te punkty:

1. o ile należałoby opierać się na źródłosłowach czysto polskich;

2. trzymać się następujących zasad przewodnich przy tworzeniu nowenklatury:

a) aby brzmienie polskie było o ile możności zbliżone do łacińskiego;
b) aby było dosłownym przekładem z łaciny, a nie z innych języków;
c) aby termin polski był formą rzeczownikową a nie przymiotnikową (np. tkankowce, głowonogi, zamiast: tkankowe, głowonogie);
d) aby był możliwie krótki i raczej złożony aniżeli z dwu wyrazów się składający (np. prajelito zamiast jelito pierwotne);
e) aby o ile możności uwzględnić nazwy ludowe zwłaszcza części ciała zwierząt domowych. oraz zwierząt pospolitych, w kraju znanych ludowi, przyczem jednak należy brać pod uwagę stronę estetyczną (np. usunąć należałoby wyrazy jak »gęba«, »zad«, »kałdun« i t. p.);
f) aby każdy termin polski miał ścisłe uzasadnienie lingwistyczne i
g) logiczne wobec czego można i należy w wielu wypadkach odstąpić od zasady »b)« tj. nie trzymać się dosłownego przekładu z łaciny (np. metazoa — tkankowce, mesozoa — dwuwarstwowce etc),

IV. Referent proponuje w tym celu zwołanie odpowiedniej Komisyi.

Nad referatem powyższym rozwinęła się nader obszerna i ożywiona dyskusya, w której kilkakrotnie zabierali głos pp. Garbowski, Hoyer, Kulczyński, Majewski, Natanson, Nusbaum, Przybylski i Wierzejski.

W rezultacie uchwalono jednogłośnie, względnie większością głosów następujące wnioski:

1. Sekcya zoologii i anatomii porównawczej uznaje potrzebę ustalenia nomenklatury i terminologii polskiej.
2. Sekcya jest za odzielnem traktowaniem sprawy nomenklatury a terminologii.
3. Sekcya postanawia wybrać komisyę w sprawie ustalenia terminologii polskiej po poprzedniem porozumieniu się prezydyum z sekcyą anatomiczno-fizyologiczną. (Za wybraniem komisyi w sprawie ustalenia nomenklatury głosowali tylko pp. Garbowski, Majewski i Nusbaum).

VI. Sekcya przyrodniczo-rolnicza.

I posiedzenie. Sobota godz. 4.

Gospodarz sekcyi prof. E. Godlewki otwiera zgromadzenie, wita obecnych i proponuje na przewodniczących posiedzeń Sekcyi prof. Stoklasę z Pragi i p. Stanisława Chełchowskiego z Chojnowa, na sekretarzy posiedzeń Dra K. Rogóyskiego i Dra S. Kozickiego. Prof. Stoklasa zaznacza, że wybranie go na przewodniczącego uważa za zaszczyt wyrażony nie sobie, lecz narodowi czeskiemu.

Przewodniczący posiedzenia prof. Stoklasa.

Sekretarz: Dr. Stanisław Kozicki.

Prócz członków sekcyi VI-ej wzięli w posiedzeniu udział członkowie Sekcyi botanicznej. Wszystkich obecnych 26.

Dr. Juliusz Stoklasa, profesor na české vysoké škole technické a přednosty výzkumné stanice zemědělski rady pro království české. **O denitrifikaci.** Společně s p. assistentem Eugenem Vítkem provedeny byly pokusy ku poznaní pochodu denitrifikačních, jichž objasnění má velký význami ve fysiologii mikrobů vubec.

Pokusy provedeny byly s následujécími druhy mikrobů: B. Hartlebii, B. fluorescens liquaefaciens, B. pyocyaneus, B. Stutzeri, B. centropunctatus, B. filifaciens, B. denitrificans, B. colcommune, B. nitrovorum, Proteus vulgaris, Proteus Zenkeri, B. mesentericus vulgatus, B. ramosus liquaefaciens, B. megatherium, B. subtilis, B. mycoides, B. typhii.

Zívně medium sestaveno bylo tak, že užito 2 g. čistého dusič. nanu podnatého co dusikaté živíny anorganícké; z hexos: glukosy, levulosy a galaktosy; z pentos: arabinosy a xylosy; z disaccharidů: saccharosy, laktosy a maltosy; z organíckých kyselin: kyseliny jantarové, asparagové, jablečné, vinné a mléčné. Přidáno ovšem patřičné mnovéství živin anorganických. Organických živin uhlíkotých přidóno 2—2·5 g. a žředěno vše 1000 cm. vody.

Pokusy provóděny byly v baňkách dle zvláštní konstrukce, tak že jisté byly vitalní děje bud: aerobního, neb anaerobního rázu u jednotlívých specií bakterii.

Z výsledků vychází na jevo, že bakterie nacházejí-li příznivé živné medium ve vytknutých živinách organických, převádějí dusičnany v jiné formy a to: 1) v ammoniak, 2) dusík organický, 3) v oxydy dusika, 4) v dusik elementární.

Pochod tento neřídí se dle specie bakterií, nýbrž je odvislým od media různého druhu uhlohydrátů, neb organických kyselin.

Jest viděti že nám některé druhy bakterií, jež považujeme za výlučně denitrifikačuí, v jistém živnem mediu přeměňují dusičnau v ammoniak a organický dusik a nastávají jen pranepatrné ztróty ze použitého dusičnanu.

Jiné opět druhy bacillů, jež považujeme za mikroby, které působují intensivní proces ammonisace z nitratů, v jistém živném mediu opět vytvořují oxydy dusíka, aneb vzniká elementární dusík. Ztráty pak jsou velmi značny.

Nejintressantěj ím zjevem jest, č jisté druhy bacillů rozpoznávají velmi dobře, nalezá-li se v živném mediu aldosa (glukosa), neb ketosa (fruktosa) Je-li jako uhlíkatá potrava fruktosa v živném mediu, pak vyčné bakterie denitrifikační takřka nitraty íoplně ignorujé.

Tento úkaz jest vysoce památným.

Domněnka mnohých badatelů jakoby pochod denitrifikačů u bakterií podmíněn byl přítomností kyslíka nezdá se býti správnou.

Ztráty dusíka z dusičnanu naslati mohou i za nadbytečného přístupu kyslíka u jistých druhů mikrobů.

Dle naších po orování zdá se býti hypothesa Nencki-ho úplně správnou, který tvrdí, e bakterie rozkládají vodu ve vodík a hydroxyl. Vodík pak vzniklý ve stavu rodu působuje ty přečetné a různé procesy vitální v buňče mikrobů. Na charakter těchto metamorfos má podstatný vliv živné medium uhlikate; v přední řadě organické kyseliny.

Organické kyseliny jako kyselina jantarová, jablečná, asparagová, mléčna mají velký vliv na sestrojování molekul živé protoplasmy.

Tyto organické kyseliny si buňka mikrobů upravuje sama z jednotlivých druhů uhlohydrátu.

Po dyskusyi, w której zabierali głos prof. E. Godlewski i prof. Mikułowski-Pomorski wysłuchano referatu prof. Szulca z Dublan.

O gradach w Galicyi. Referent przedstawia rezultat swego opracowania gradobić w Galicyi z 18 lat 1881—1898. Materyał użyty do opracowania pochodzi z wykazów gradobić, ogłaszanych corocznie przez Dra Wierzbickiego w Sprawozdaniach Komisyi Fizyograficznej Akademii Umiejętności w Krakowie. Referent opracował liczbę wypadków gradowych według powiatów sądowych i obliczając je na 100 km^2 powierzchni. Rezultat obliczenia naznaczył referent na mapie Galicyi i mapę taką przedstawił obecnym, uzasadniając jej układ odnośnemi liczbami.

W dyskusyi, jaka się wywiązała, zabierał głos prof. Rostafiński, któremu odpowiadał referent, poczem przewodniczący zamknął posiedzenie zapraszając obecnych na zebranie sekcyi botanicznej.

Sekcya XI anatomiczno-fizyologiczna.

Posiedzenie I. w sobotę dnia 21 lipca o godz. 4–6. (Zakład fizyologiczny, ul. Grzegórzecka).

Przewodniczący: Prof. Dr. N. Cybulski i Prof. Dr. K. Kostanecki.

Sekretarz: Dr. A. Bochenek i Dr. S. Maziarski.

Obecnych uczestników 14.

Prof. Dr. Cybulski, jako gospodarz zakładu fizyologicznego wita członków sekcyi w nowym, wszelkim wymogom nauki odpowiadającym zakładzie i życzy pracom sekcyi jak najlepszych wyników. Następnie proponuje na przewodniczących sekcyi na dalsze posiedzenia prof. dra H. Hoyera, prof. dra Kadyi'ego i prof. dra Becka, a na sekretarzy dra Burzyńskiego i Bol. Błażka.

Prof. dr. Hoyer (Warszawa) dziękuje za zaszczyt wybrania go przewodniczącym i z radością konstatuje rozwój nauk biologicznych, czego dowodem nie tylko gmach ten wspaniały, ale i liczne prace z zakładów wychodzące. Jako dowód składa pierwsze arkusze drukującego się w Warszawie podręcznika polskiego histologii, która jest owocem pracy zbiorowej badaczy warszawskich, krakowskich i lwowskich.

Następnie prof. dr. H. Kadyi stawia wniosek, ażeby sekcyę anatomiczno-fizyologiczną połączyć z sekcyą zoologii i anatomii porównawczej, motywując swój wniosek ścisłem powinowactwem tych gałęzi nauki. Po dyskusyi, w której zabierali głos prof. Kostanecki, Cybulski i Kadyi uchwalono odbyć pierwsze i ostatnie posiedzenie w sali zakładu fizyologicznego, a inne razem z wymienionemi sekcyami w zakładzie zoologicznym (ul. św. Anny 6).

Wobec powyższej uchwały odbyły się na pierwszem posiedzeniu odczyty jedynie z zakresu fizyologii w następującym porządku:

1. Prof. A. Beck. (Lwów). **Nowe spostrzeżenia nad galwanotropizmem.** Przeciw antropomorficznemu tłomaczeniu zjawisk galwanotropizmu występuje ostro Loeb. Doświadczenia autora na kijankach potwierdzają zapatrywania Loeba na przyczyny galwanotropizmu. Autor badał mianowicie, jaki wpływ wywierają niektóre

trucizny, działające na układ nerwowy (strychnina, alkohol, chloral, eter, chloroform), na występowanie galwanotropizmu. Okazało się, że strychnina nie wywiera prawie żadnego wpływu, a pod działaniem środków obniżających pobudliwość układu nerwowego centralnego występuje wprawdzie słabsza reakcya zwierząt, ale dopiero po dużych dawkach, gdy już zatrucie jest bardzo znaczne. Wynikałoby więc z tego, że przymusowe ustawienie się zwierzęcia pod wpływem prądu jest raczej następstwem działania prądu na nerwy obwodowe i na mięśnie, niż na układ nerwowy centralny.

Dyskusyi nie było.

II. Bol. Błażek. (Lwów). **Nowe spostrzeżenia nad nużeniem się mięśnia.** (Badania za pomocą myografu automatycznego). Autor przedstawił wyniki doświadczeń, robionych w miesiącach zimowych r. 1900 w zakładzie fizyologicznym we Lwowie, nad przebiegiem pracy mięśnia aż do zupełnego jego znużenia. Przyrząd zbudowany w tym celu miał za zadanie umożliwić drażnienie mięśnia ściśle w chwili, gdy ten już powrócił do pierwotnego stanu rozkurczu. Drażnienie było automatyczne, to znaczy, mięsień rozkurczywszy się, sam prąd zamykał, tak, iż pomiędzy jednem podrażnieniem a drugiem nie było czasu, w którymby mięsień mógł wypocząć. Przyrząd ten nazwanym został przez autora myografem automatycznym.

Wyniki licznego szeregu doświadczeń, robionych na mięśniach żaby, dają się ująć w następujące prawidło nużenia się mięśnia, drażnionego wprost prądem indukcyjnym.

Skurcze z początku są bardzo energiczne, a rozkurcz trwa krótko; później wysokość skurczów nagle spada, przy równoczesnem zwiększaniu czasu ich trwania. Ten objaw ostatni trwa dalej, wysokość skurczów jednakowoż rośnie, tak, iż często dosięga wysokości skurczów początkowych. Potem następuje stały ich spadek, aż do stanu, w którym mięsień przy stałej podniecie przestaje się kurczyć. Częstość skurczów jednakowoż pod koniec znowu wzrasta, a chwilę ustania skurczów poprzedza czas, w którym są one bardzo częste, lecz niknąco niskie.

Obliczona ilość produkowanej pracy przez kurczący się mięsień spada stale od początku ku końcowi. Spadek ten jest bardzo nagły w okresie, gdy wysokość skurczów nagle maleje.

Druga serja doświadczeń, robionych tym samym, co pierwsze, przyrządem, tyczyła się badań nad okresem utajonego podrażnienia.

Z tych doświadczeń okazała się zasada stałego wzrostu okresu utajonego podrażnienia, a co do czasu trwania skurczów, to doświadczenia te potwierdziły w zupełności wyniki, otrzymane przy badaniach poprzednio omawianych.

W dyskusyi zaznacza Prof. Cybulski, że w pracach Ficka przy drażnieniu mięśnia prądem przerywanym udało się otrzymać mniej więcej podobne krzywe. Przy własnych doświadczeniach, wykonywanych z pomocą kondensatorów, otrzymywał rezultaty odmienne, stały spadek skurczów mięśnia, przyczem pokazał odpowiednie krzywe.

III. Prof. Dr. N. Cybulski. (Kraków). **W sprawie badania wahania wstecznego.** Wahanie wsteczne jest objawem stanu czynnego, zjawia się tylko w nerwach żywych i zdolnych do czynności. Wszystkie obserwacye wahania wstecznego na martwych nerwach były następstwem nieodpowiednich warunków doświadczenia. Wychylenie lusterka w galwanometrze imituje wahanie wsteczne, w martwych nerwach można otrzymać tylko wtedy, jeżeli drażnimy nerw prądem przerywanym o wysokiem napięciu i w niewielkiej odległości. Wynik w galwanometrze w tym wypadku jest następstwem przewagi wpływu stanu katelektrotonicznego nad anelektrotonicznym, co w pewnym okresie zmian pośmiertnych w nerwach jest zjawiskiem stałem. Dlatego, ażeby odróżnić wahanie wsteczne od działania katelektrotonicznego potrzeba używać, albo prądu przerywanego, jednokierunkowego o dowolnem natężeniu, albo rozbrojeń kondensatora. Jeżeli mamy do czynienia z wahaniem wstecznem, to zmiana kierunku prądu drażniącego pozostaje bez wpływu. Jeżeli zaś występują prądy elektrotoniczne, to kierunek wychylenia galwanometru staje się zależnym od kierunku prądu drażniącego. Tak zwane wahanie dodatnie jest tylko następstwem prądu anelekrotonicznego i jako objaw czynności nerwu nie istnieje wcale.

Drażnienie mechaniczne lub chemiczne martwych nerwów, o ile nie wywołuje, ani zmian w ułożeniu nerwów na elektrodach, ani też nie działa wprost na elektrody chemicznie, żadnych śladów wahania wstecznego nie daje.

W dyskusyi Prof. Beck podziela zapatrywania prelegenta i wyraża wdzięczność za prace nad sprawą wahania wstecznego, zwraca jednak uwagę, że w wypadkach, w których kontrolne doświadczenia z drażnieniem mechanicznem dają wyniki dodatnie, można, używając większych odległości cewek, z wahań wywołanych drażnieniem cewką, wysnuwać wnioski o istnieniu wahania wstecznego.

Prof. Cybulski zaznacza, że cewka indukcyjna należy do przyrządów, w których natężenie prądu może się zmieniać wskutek nam bliżej nieznanych warunków, z tego powodu nie nadaje się do badań tak subtelnych, jakimi są badania wahania wstecznego.

Dr. J. Sosnowski zgadza się z prof. Cybulskim i podnosi, że tylko prąd przerywany jednokierunkowy lub rozbrojenia kondensatora mogą wykazać istnienie wahania wstecznego. Przy badaniach wahania wstecznego w nerwach grubych, n. p. w nerwie kulszowym królika, cewki indukcyjnej absolutnie używać nie można, gdyż prądy elektrotoniczne rozchodzą się w nich na bardzo wielkiej przestrzeni.

Sekcya XII patologiczna.

Posiedzenie z dnia 21 lipca 1900 r. o godzinie 4 popoł. Sala 35 w Collegium novum.

Obecnych 14 uczestników.

Na wniosek gospodarza sekcyi Prof. Browicza przewodniczącym obrano Dra M. Jakowskiego z Warszawy, sekretarzem Dra L. K. Glińskiego.

Sekretarz zawiadamia, iż Prof. Hlava, nie mogąc przybyć na Zjazd, nadesłał referat zapowiedzianej przez siebie na Zjazd pracy p. t. »Přispěvek ku účinku spor Plasmodiophora brassicae Woronin a poznámku variole».

(Referet ten zostanie w całości umieszczony w jednym z następnych numerów dziennika. Przyp. Red.), poczem przyczem przystąpiono do obrad w następującym porządku:

I. Prof. Dr. Prus (Lwów). **O wskrzeszaniu w przypadkach śmierci z utraty krwi.**

Prelegent poprzednio już badał możność przywracania do życia w przypadkach śmierci z uduszenia, zatrucia chloroformem lub rażenia prądem elektrycznym, w którym to celu stosował nową metodę, a mianowicie, dążąc do wytworzenia warunków, od których głównie życie ustrojów wyżej uorganizowanych zawisło, otwierał klatkę piersiową i poddawał serce rytmicznemu mięsieniu, wykonywał tracheotomią i wytwarzał sztuczne oddychanie przez wprowadzanie do płuc za pomocą mieszka powietrze,

wreszcie celem wypełnienia serca wprowadzał do tętnic fizyologiczny rozczyn soli kuchennej z dodatkiem Natrii saccharati. Dzięki tego rodzaju zabiegom, szczególniej w przypadkach z uduszenia, autor był w stanie wrócić do życia zwierzęta, które niewątpliwie nie żyły już kilka minut do 1 godziny (nie oddychały, serce otwarte nie wykonywało nie tylko ruchów, lecz nawet drgań); w przypadkach śmierci z porażenia prądem elektrycznym wyniki były wogóle mniej pomyślne. Ostatnio stosował prelegent swą metodę w przypadkach śmierci z utraty krwi: tutaj jednakże wynik był dodatni tylko w przypadkach, gdzie wykonano transfuzyę krwi z jednoimiennego zwierzęcia; wlewania rozczynu fizyologicznego Na Cl były bez skutku; przy wprowadzaniu krwi odwłóknionej wyniki również nie były świetne; jednem słowem tylko przy kompletnej restytucyi krwi możliwe jest wskrzeszanie w przypadkach śmierci z utraty krwi, a więc błędnem jest utarte zdanie, iż w przypadkach śmierci z utraty krwi przyczyny śmierci należy szukać w spadku parcia krwi: śmierć tutaj jest wynikiem wydalenia z ustroju morfologicznych składników krwi.

Dyskusyi nie było.

II Prof. Dr. Karol Klecki. (Kraków). **O badaniu patogenezy spraw zakaźnych.** W patogenezie spraw zakaźnych ewolucya jadowitości zarazków ma niewątpliwie bardzo wielkie znaczenie. Pomimo to posiadamy niezmiernie mało badań w tym kierunku.

Wiadomą jest rzeczą, że jadowitość bakteryi polega na wytwarzaniu produktów szkodliwych dla ustrojów wyższych. Zbadano działanie fizyologiczne takich wytworów, ale nie zajmowano się kwestyą, jakie zmiany w nich zachodzą przy zmianach własności chorobotwórczych danego zarazka. Jedynie w pracy Adelaidy Ward Peckham znajdujemy badania nad rozkładem cukrów i białka przez *bacterium coli commune* jadowite i niejadowite.

Nie zdając sobie sprawy z tego, jakie zmiany życiowe bakteryi sprowadzają zmiany w ich działaniu chorobotwórczem, możemy z łatwością badać natężenie tego działania w różnych okresach choroby, a stąd wyprowadzać wnioski, ważne ze względu na jej patogenezę.

Po przytoczeniu wyników dawniejszych swych badań nad patogenezą zapalenia otrzewny w cierpieniach przewodu pokarmowego oraz zapalenia wyrostka robaczkowego, w których prelegent określał jadowitość *bacterium coli commune* w przebiegu sprawy chorobowej, opisuje prelegent sposób oznaczania jadowitości zarazków, który stosuje obecnie w badaniach nad patogenezą zapalenia ostrego, przyczem podnosi niektóre szczegóły techniczne.

Jadowitość zarazków, wydobytych z miejsca zakażenia w różnych okresach choroby, określa prelegent przez oznaczenie najmniejszej dawki śmiertelnej dla świnek morskich przy zakażeniu śródotrzewnowem. Nadto, przeprowadzając zarazki przez surowicę krwi zakażonego zwierzęcia, branej w odpowiednich okresach choroby, oraz badając krew i ciecz tkankową z miejsca zakażenia, wydobyte z ustroju w tym samym czasie, uzyskuje prelegent pogląd na wpływ, jaki różne czynniki ustrojowe wywierają na zarazki.

Następnie wspomina prelegent o dotychczasowych swych badaniach nad jadowitością *bacillus pyocyaneus* w zapaleniu ostrem, z których wynika, że w początkowych okresach choroby w pewnych warunkach, gdy pierwotna jadowitość zarazków wprowadzonych do ustroju nie jest zbyt słaba, jadowitość ich w miejscu zakażenia może się podnieść, pomimo że surowica krwi w czasie tym osłabia wybitnie działanie chorobotwórcze zarazka; leukocytoza miejscowa i fagocytoza występują przytem w bardzo słabym stopniu. Z biegiem czasu wzmożona jadowitość zarazka osłabia się. Po wprowadzeniu do ustroju zarazka o słabej wogóle jadowitości, jego działanie chorobotwórcze nie potęguje się zazwyczaj w ustroju; leukocytoza ogólna i miejscowa jest przytem bardzo wybitna.

W końcu prelegent nadmienia, że stosowany przez niego sposób badania daje obraz wszystkich najważniejszych spraw, toczących się w zakażonym ustroju w danym okresie choroby i dlatego może oddać poważne usługi w badaniach nad patogenezą spraw zakaźnych.

W ożywionej dyskusyi zabierają głos: Prof. Dr. Prus, Dr. Gertler, Dr. Jakowski, poczem daje wyjaśnienia Prof. Dr Klecki.

III Dr. Medycyny Szczęsny Bronowski. (z Warszawy). **Wady serca, a choroby nerek.** (praca statystyczno-doświadczalna).

I. Literatura tematu, tycząca się dwóch pytań: 1) jakie czynniki wywołują stanowczo stwierdzony przerost serca w chorobach nerek, mianowicie w rozmaitych postaciach choroby Bright'a i 2) czy ma miejsce jaki określony związek przyczynowy między chorobami omawianych narządów.

II. Statystyczna część pracy autora obejmuje statystykę z lat 11-u protokółów sekcyjnych wad serca, powikłanych chorobami nerek z Instytutu Anatomo-Patologicznego Warszawskiego. Nadto autor, mając na względzie, że w późniejszych latach życia z czasem się nagromadza wiele innych warunków mogących się przyczynić do spraw zapalnych w nerkach i nieuchwytnych dla badacza po śmierci ustroju zebrał tylko odpowiednie przypadki do lat 25 włącznie i z nich wyprowadza też swe wnioski.

Wnioski ze statystyki autora: 1) Wady serca w 74% ogólnej liczby przypadków wikłają się przewlekłemi sprawami zapalnemi nerek;

2) Do lat 25-iu — w 56%.

3) Sprawy przewlekłe zapalne nerek częściej się spotykają przy wadach zastawki dwudzielnej i szczególniej przy zwężeniu lewego ujścia żylnego.

III. W części doświadczalnej autor postanowił zbadać eksperymentalnien a zwierzętach, możliwość powikłania wad sercowych zapaleniami nerek, usuwając w taki sposób wiele ubocznych innych wpływów. Dlatego sztucznie robiono wady serca psom i po upływie dłuższego czasu je zabijano, a nerki poddawano badaniu drobnowidowemu. W rezultacie u dwóch psów po upływie 6-iu miesięcy życia znaleziono nerki prawidłowe, u dwóch zaś w stanie wyraźnym zapalnym. Na zasadzie doświadczeń powyższych autor wnioskuje, że zapalenia nerek mogą być w ścisłym i blizkim związku przyczynowym z wadami serca, albowiem przy jego doświadczeniach wszelkie uboczne wpływy były usunięte.

Ostateczne wnioski autora z całej pracy są następujące: 1) Wady serca mogą być istotną i bardzo częstą przyczyną, lub też nader ważnem ogniwem w szeregu innych przyczyn następczych spraw zapalnych nerkowych; 2) Odwrotnie zapalenia nerek mogą być, chociaż znacznie rzadziej, przyczyną następczych wad sercowych.

W zakończeniu swej pracy autor proponuje pewną zmianę poglądów terapeutycznych w chorobach serca i nerek względnie do wypowiedzianego przez niego ścisłego związku przyczynowego chorób omawianych narządów.

W dyskusyi zabiera głos Prof. Prus, któremu prelegent daje wyjaśnienia, na tem wyczerpano porządek dzienny, ponieważ Dr. J. Bruner z Warszawy na posiedzenie się nie zjawił i nie nadesłał referatu zapowiedzianego odczytu.

Sekcya XIV a) chirurgiczna.

1. posiedzenie; sobota, dnia 21 lipca, o godzinie 3-ciej po południu w Klinice chirurgicznej.

Po zwiedzeniu Kliniki przystąpiono do porządku dziennego.

Członków obecnych 60.

Prof. Kader. (Kraków). Jako gospodarz sekcyi chirurgicznej witam Was, Panowie, tutaj! Po dłuższej, niż zwykle przerwie (ostatni zjazd odbył się 6 lat temu) zebrali się dziś przyrodnicy i lekarze polscy, by zdać społeczeństwu swemu i obcym sprawozdanie ze stanu obecnego i dorobku naukowego ostatnich lat przyrodnictwa i medycyny polskiej. Liczny udział w naszej sekcyi chirurgicznej, ilość, jakość i różnorodność zgłoszonych tematów dowodzą, że i chirurgia stanęła do apelu w należytym komplecie i należycie uzbrojona.

Zjazdy naukowe wszelkiego rodzaju mają doniosłość bardzo wielką. Mylnem jest jednak przekonanie, że na zjazdach takich rozstrzygają się palące kwestye nauki, stwarzają się nowe poglądy, odkrywają się nowe prawdy, wyrywają się tajemnice z łona natury. Zjazdy te też nie są instytucyą dydaktyczną, uzupełniającą braki, jakich każdy z nas w wykształceniu swem, niestety, chyba ma dosyć.

Doniosłość zjazdów leży gdzieindziej — są one czemś w rodzaju jednodniowego spisu ludności. Jak spis zaznajamia nas z ilością, jakością mieszkańców pewnej miejscowości, tak i Zjazd jest poniekąd przeglądem zasobu wiedzy, jaką społeczeństwo w chwili danej posiada. Jest to wykaz sił własnych w walce o byt, o oświatę, o dobro społeczeństwa swego, ludzkości całej. Jest to zarazem krytyczne zestawienie naszej wartości cywilizacyjnej i naszej żywotności naukowej. Tu poznajemy nasze braki i zalety, tu powstają programy przyszłej pracy, tu przeświadczamy się o potrzebie uzupełnienia naszych zasobów. Chirurgia zajmuje w stosunku do innych gałęzi medycyny praktycznej stanowisko odrębne. Tam, gdzie medycyna się kończy, tam się zaczyna chirurgia. Chirurgia jest dziś przynajmniej ostatnim wyrazem tej gałęzi medycyny, której zadaniem i ostatecznym celem jest zdrowie ludzkości.

Stan i doniosłość chirurgii jest może najlepszym probierzem stanu nauk przyrodniczo-lekarskich w danem społeczeństwie. Rzut oka na rozwój chirurgii w jakiemkolwiekbądź społeczeństwie przekonuje nas o tem. Czem wyżej gdziekolwiekbądź stał poziom przyrodniczo-lekarskiej wiedzy, tem wyżej stała tam chirurgia i na odwrót. Widzieliśmy jak chirurgia francuzka wzrastała, jak upadała i jak znów zaczynała się podnosić zupełnie zależnie od tego jaki był stan nauk przyrodniczo-lekarskich we Francyi.

To samo widzieliśmy i widzimy w Anglii, Niemczech i w Austryi. Można śmiało rzec, że czem bardziej społeczeństwo pod wzgędem przrodniczo-lekarskim wykształcone, tem lepszych posiada ono chirurgów. Lecz i odwrotnie. Chirurgia jako nauka praktyczna zwraca się do innych gałęzi medycyny ciągle, żądając od nich odpowiedzi na cały szereg pytań na pozór teoretyczno-naukowych w rzeczywistości zaś praktycznie nader ważnych. Czem więcej wykształcony jest chirurg, tem ściślejszy stosunek do innych gałęzi medycyny, tem żywszą jest praca nad wspólnemi zadaniami.

Drugą właściwością chirurgii jest to, że my w przeciwieństwie do innych gałęzi medycyny jesteśmy przedewszystkiem działaczami aktywnymi. Terapia nasza jest przedewszystkiem miejscowa, nasze zabiegi lecznicze są zawsze związane z pewnem a nieraz dużem niebezpieczeństwem nietylko dla działalności zaatakowanej części, ale też dla życia całości organizmu. My zawsze musimy się zastanawiać, czy zabieg nasz nie wpłynie szkodliwie na organizm, nawet w tym razie, jeżeli się przezeń źródło choroby usunie. Świadomi tego, świadomi powinniśmy też być tem większej ciążącej na nas odpowiedzialności. Każde społeczeństwo odczuwa to, rozumie dobrze to i śledzi za działalnością tak pojedyńczych chirurgów jak i za przebiegiem i wynikami obrad zjazdów chirurgicznych ze zdwojoną uwagą. Dotychczasowa działalność zjazdów chirurgów polskich rozwija się pod kierunkiem ich stałego kierownika Radcy Dworu Prof. Rydygiera dodatnio i znakomicie. Zjazdy te dowodzą niezbicie, że pod względem chirurgicznym dorównujemy innym społeczeństwom.

Z życzeniem, ażeby i tegoroczne nasze obrady były nowym dowodem ciągłości naszego rozwoju i postępu otwieram posiedzenia sekcyi chirurgicznej IX zjazdu lekarzy i przyrodników polskich i sądzę, że postąpię w myśl wszystkich obecnych kolegów, upraszając Radcę Dworu Prof. Rydygiera, aby zechciał objąć przewodnictwo dzisiejszego posiedzenia. Na wiceprezesa proponuję Dra Sawickiego z Warszawy; na sekretarza zaś honorowego Dra Wattena z Łodzi.

Radca Dworu Prof. Rydygier: Dziękuję Kolegom za zaufanie, za wybór. Najlepiej otworzę obrady, jeżeli zwrócę uwagę na to, że klinika ma nowego gospodarza po dwuletniej przerwie, gospodarza podejmującego nas tak życzliwie, któremu życzę, żeby mu tu było jaknajlepiej, żeby swój ideał osiągnął, a z tem i chirurgii polskiej, którą tak kocha, będzie dobrze. O zadaniach zjazdów i znaczeniu ich kolega Kader powiedział, że z nich chirurgiczne są najważniejsze, że na siebie zwracają główną uwagę, — jabym dodał i to, że nasze zjazdy, (mówię tu razem niejako jako utajony prezes zjazdów chirurgicznych) mają wielkie zadanie dla postępu nauki. Może ma i kolega Kader racyą, że na takich zjazdach nie zawsze się rozwiązuje kwestye wielkich, doniosłych, nowych, ale mi się zdaje, że najgłówniejsze znaczenie ich potęga na tem, że pobudzają wszystkich kolegów do opracowania swojego materyału. Każdy tamże sobie głowę suszy, żeby nie przyjechać na zjazd z rękami próżnemi, żeby nagromadzony materyał swój zużytkować, nie dać mu się zmarnować. Nieraz podejmuje się nowe zupełnie badania. Nie sądzę, żeby chirurgia doszła już do najwyższego stopnia rozwoju, żeby nie mogła już postąpić. Może minęły na razie czasy, gdzie prawie codziennie robiono wielkie odkrycia, wielkie postępy. Za to mamy nie mniej ważne zadanie, te zdobycze niby szturmem zdobyte, rozpatrzeć, uporządkować, ocenić ich wartość. Praca to może nie tak błyskotliwa, jednak bardzo ważna i doniosła. A teraz proszę kol. Sawickiego o przyjęcie przewodnictwa i przystępuję do swego odczytu:

Krótki pogląd na udział chirurgów polskich w rozwoju nowoczesnej chirurgii przewodu pokarmowego. W wyczerpującym wykładzie rozwija Prelegent powyższy temat. Praca ta wyszła w »Księdze pamiątkowej,« wydanej przez Uniwersytet Lwowski ku uczczeniu 500-letniego jubileuszu Uniwersytetu Krakowskiego. (Z drukarni F. Winiarza).

Prof. Dr. Ziembicki (Lwów. Wyraża wdzięczność Radcy dworu Prof. Rydygierowi w imieniu członków sekcyi za podjętą pracę, która odda sprawiedliwość polskiej chirurgii tak często przez obcych krzywdzonej.

2. Radca dworu Prof. Dr. Rydygier (Lwów. **Demonstracya ciekawych przypadków zapalenia wyrostka robaczkowego.** Radca dworu Prof. Dr. Rydygier przedstawia wyciętą kiszkę ślepą wraz z częścią jelita biodrowego. Po wycięciu okazało się, że wyrostek robaczkowy przebił do jelita biodrowego i że wolny koniec wyrostka robaczkowego wystarcza do światła jelita biodrowego, mniej więcej na 2 cm. Podobny przypadek opisał jedynie Roux.

3. Dr Mieczkowki (Wrocław): **O przetoce między pęcherzem a wyrostkiem robaczkowym, powikłanej**

kamicą pęcherzową. Autor referuje o ciekawym przypadku przetoki wyżej wymienionej i wywodzi powstanie przetoki z przewlekłego ukrytego zapalenia wyrostka robaczkowego.— 30letni pacyent, który miał niesłychane dolegliwości z niniejszej przyczyny, wyzdrowiał zupełnie po wykonaniu operacyi. — (Demonstracya kamieni i resekowanego wyrostka robaczkowego i odpowiedniej części ściany pęcherza).

4. Doc. Dr A. Bossowski (Kraków): **Z zakresu chirurgii jamy brzusznej** (z demonstracyą preparatów). Prelegent omawia z równoczesną demonstracyą preparatów dwa przypadki rzadszych guzów w jamie brzusznej usadowionych, w których rozpoznanie natrafiało na bardzo znaczne trudności i dopiero operacya, względnie badania anatomo-histologiczne wyświetliło istotny stan rzeczy.

W przypadku trzecim bardzo znacznej bębnicy brzusznej i przewlekłego zaparcia stolca, przyczyną objawów chorobowych była wada rozwojowa w jelicie grubem.

Obok uwzględnienia odnośnej literatury kreśli prelegent uwagi swoje pod względem leczenia i wyboru metody operacyjnej w analogicznych przypadkach.

Doc. Dr. A. Bossowski omawia w dalszym ciągu przypadek ogromnego rozszerzenia przewodu żółciowego wspólnego, skutkiem czego wytworzył się torbiel, zawierający 10 litrów treści żółciowej. W przekonaniu, że torbiel ten, stojący w związku z wątrobą, pochodził od bąblowca wątroby, a wobec niemożności wyłuszczenia go z powodu rozległej łączności z okrężną wstępującą, kreską jelita cienkiego, dwunastnicą i t. d., wszył go w ranę laparatomii i wytamponował. Dopiero obdukcya wykonana zdołała i to z niemałym trudem wyjaśnić ciekawy stan rzeczy i wykazała zarazem, że część jelitowa przewodu żółciowego wspólnego bez znanej bliższej przyczyny uległa zupełnej obliteracyi. Ten stopień rozszerzenia przewodu żółciowego przedstawia wyjątkowe, jedyne dotąd znane zjawisko w piśmiennictwie.

Dyskusya.

Dr Krajewski sądzi, że przebicie ropnia, pochodzącego z zapalenia wyrostka robaczkowego do pęcherza, jest stosunkowo dość częste, — wytworzenie się jednak stałej przetoki pęcherzo-jelitowej należy do wyjątków.

5. Dr Bronisław Sawicki (Warszawa): **Przyczynek do leczenia ropni trzustki.** Sawicki w przypadku ropnia *bursae omentalis min.* spowodowanego zgorzelą trzustki, otworzył tenże ropień cięciem w okolicy lędźwiowej. Tylne cięcie wydaje się Sawickiemu w tego rodzaju przypadkach bardziej odpowiedniem, niż zwykle proponowana laparotomia z przyszyciem do brzegów rany *ligamenti gastrocolici.*

Dyskusya.

Dr Watten (Łódź) zwraca uwagę, że jedną z przeszkód do dostania się do *bursa omentalis minor* może stanowić żołądek silnie rozciągnięty ponad ropniem, jak to miało miejsce w jego przypadku.

Dr Kosicki (Radom) opowiada o przypada prof. Razumowskiego z Kazania, w którym tenże nie mógł dojść do trzustki od *ligamentum gastro-colicum,* zapomocą Paquelina przez lewy płat wątroby przeciął ropień trzustki i tym sposobem osiągnął dobry skutek.

6. Dr. Józef Czajkowski (Sosnowiec). **O wyborze sposobu operacyjnego i wskazaniach w doszczętnem leczeniu przepuklin pachwinowych wolnych.** Autor na zasadzie doświadczenia osobistego, opartego na 110 operacyach przepuklin pachwinowych wolnych, wykonanych wedle rozmaitych sposobów, dochodzi do wniosków:

1. Ze wszystkich sposobów stosowanych w operacyjnem doszczętnem leczeniu przepuklin pachwinowych wolnych, najracyonalniejsza i najbardziej odpowiadająca celowi jest metoda Bassini'ego, z modyfikacyą wprowadzoną przez Lucas-Championiere'a.

2. Metoda Bassini'ego znajduje zastosowanie we wszystkich prawie przypadkach przepuklin pachwinowych wolnych (i uwięzgniętych) za nielicznym wyjątkiem przepuklin u osób starych, z wiotkimi mięśniami brzucha i u osób wyniszczonych.

3. Metoda Kocher'a z przemieszczeniem powrózka nasiennego i zaszyciem kanału pachwinowego nadaje się właśnie do takich wypadków, w których metody Bassiniego stosować nie można.

4. Metoda Kochera z wgłobieniem worka przepuklinowego może być stosowaną w nielicznych tylko przypadkach, w których mamy do czynienia z przepukliną młodą, z małym workiem przepuklinowym i wąskimi wrotami zewnętrznymi i gdzie możemy być pewni, że worek przepuklinowy nie jest dwupiętrowy lub dwukomorowy, jak to spostrzegał autor w jednym swym przypadku.

5. W przypadkach, gdzie przepuklina jest mała, można zawsze wykonać operacyę Bassiniego bez wycięcia worka przepuklinowego.

6. U dzieci najlepsze w wielu razach wyniki daje metoda Czernego.

7. U dzieci, u których obok przepukliny pachwinowej istnieje wodniak powrózka nasiennego, z wodniakiem jądra lub bez tego ostatniego, należy operować wodniaka, nie ruszając wcale kanału pachwinowego, o ile naturalnie worek przepuklinowy nie jest duży.

8. Każda przepuklina pachwinowa wolna powinna być leczoną doszczętnie na drodze operacyjnej. Wyjątek pod tym względem stanowią przepukliny bardzo stare i zbyt duże, których zawartość nie może się pomieścić w jamie brzusznej, przepukliny u osób chorych i starców, u których nie można liczyć na trwały wynik lub dobry przebieg pooperacyjny, a następnie, wiele przepuklin u dzieci do 1 roku życia.

7. Prof. Dr Ziembicki (Lwów). **Przyczynek do leczenia stopy szpotawej.** Przedstawia modele gipsowe chorego 34 l. z. obustronnem wysoko posuniętym *pes equino varus congen.*

Modele gipsowe zdjęte przed operacyą i po wygojeniu.

Chory chodzi zupełnie prosto: na całej stopie, gdy przedtem nie mógł inaczej chodzić jak opierając się na brzegu zewnętrznym i zewnętrzno-górnej ścianie stopy.

Operacya atypowa polegała na klinowem wycięciu Farabeuv-Kocher) szyjki tali i processus callcanei, extyrpacyi os. navicularis i naboid. operacy Pleppsa i przecięciu ścięgien tibialis anticus i posticus ligamentum deltoides.

Dyskusya:

Zabierają głos: Radca dworu prof. Dr. Rydygier, prof. Kader, Doc. Bossowski, Dr. Zawadzki, Dr. Czajkowski, Dr. Haudeck, Dr. Szuman Dr. Krajewski. — Większość mowców przychodzi do przekonania, że zapomocą leczenia bezkrwawego można dobre osiągnąć wyniki, że jednakowoż leczenie przeciąga się. Wogóle jednakowoż wybór sposobu leczenia winien zależeć od wielu czynników, jak wiek chorego, stopień cierpienia itd.

XVII. Sekcya chorób nerwowych i umysłowych.

Posiedzenie zaczęło się o godz. 4-ej według programu. Obecnych członków 20. Przewodniczącym wybrano Dra Wł. Gajkiewicza (z Warszawy), na sekretarzy powołano Dra K. Wisłockiego (z Warszawy) i Dra Fajersztajna ze Lwowa.

I. Dr med. S. Bucelski (Warszawa-Tworki) **Czynniki, wywołujące bezwład postępujący u mężczyzn.** Kwestya przyczynowego związku pomiędzy przymiotem a bezwładem postępującym dotychczas rozstrzygniętą nie została i w nauce panują pod tym względem liczne, niekiedy wprost sprzeczne poglądy.

W poszukiwaniach moich nad etiologią bezwładu, w 234 przypadkach dotkniętych nim mężczyzn stwierdziłem, że w wywiadach z pośród czynników ujemnych najczęściej spotykają się: przymiot ($58,_{12}\%$), obarczenie dziedziczne ($41,_{88}\%$), i wzruszenia moralne ($41,_{25}\%$), znacznie rzadziej-pijaństwo, znużenie i nadużycia płciowe, najrzadziej-uraz głowy. U chorych różnych narodowości stosunkowa częstość czynników ujemnych bywa niejednakowa.

Najczęściej spotykamy w wywiadach po kilka czynników ujemnych, działających współcześnie lub następczo i tylko w $9,_8\%$ pojedyńsze czynniki jakoby miały powodować bezwład; przebyty przymiot przyspiesza wybuch bezwładu.

Dowody przedstawione przez zwolenników teoryi wyłącznie niemal przymiotowego pochodzenia bezwładu nie wytrzymują krytyki, zwłaszcza twierdzenie, jakoby bezwład był cierpieniem specyficznem, późnym trzeciorzędnym objawem przymiotu (Hirschl i inni); przeczą temu spostrzeżenia Kiernan'a i jedno moje, dotyczące paralityka, który zaraził się przymiotem w okresie względnego zwolnienia (remissio) bezwładu.

Na podstawie badań moich przychodzę do wniosków następujących:

1) Ani statystyka, ani klinika, ani badania pośmiertne nie są w stanie w bardzo wielu wypadkach dowieść przymiotowego pochodzenia bezwładu; natomiast istnieją fakty, stwierdzające powstawanie tego cierpienia u osób, które wcale nie przechodziły przymiotu, a zatem bezwład postępujący może nie być zupełnie ani meta-, ani parasyfilitycznem cierpieniem.

2) Przymiot, jako czynnik destrukcyjny, osłabiający siły organizmu niewątpliwie usposabia układ nerwowy do rozwinięcia się w nim sprawy chorobowej z objawami bezwładu.

3) Bezwład postępujący w ogromnej większości wypadków jest następstwem nie jednej, lecz kilku współcześnie lub następczo-działających przyczyn, z których za najczęstsze uważam przymiot, obarczenie dziedziczne i wzruszenia moralne.

4) W pewnych, bardzo rzadkich wypadkach u jednostek mało odpornych, tak dobrze przymiot, jak i każdy inny pojedyńczy czynnik ujemny może wywołać bezwład.

5) Z pomiędzy czynników ujemnych — przymiot i obarczenie dziedziczne przyspieszają wybuch choroby, a być może i skracają nieco czas jej trwania.

6) Niektóre dane pozwalają przypuszczać, że czynniki, wywołujące bezwład, nakładają na to cierpienie pewne, sobie tylko właściwe, dotychczas niedostatecznie zbadane cechy.

Dyskusya.

Kol. Domański. Kiła stanowi niewątpliwie ważny, ale nie jedyny czynnik chorobowy w etyologii bezwładu postępującego; związek przyczynowy nie należy bynajmniej do prostych, lecz jest zależny od wielu czynników.

Kol. Żuławski. Kiła w przeważającej liczbie przypadków; jednakowoż muszą działać inne czynniki, bo aczkolwiek kiła i u kobiet występuje dosyć często, widuje się u nich porażenie postępowe bardzo rzadko. Przytem wyraża podejrzenie, ażali kiła przodków nie usposabia do występowania choroby pod wpływem innych współdziałających czynników.

Kol. Flatau nie widzi wyraźnej szkodliwości leczenia rtęciowego, jak napomykali o tem poprzedni mowcy (kol. Domański), ale owszem radzi je stosować z uwagi na częste postacie kiły mózgordzeniowej które mogą do złudzenia naśladować typowe postacie wiądu i bezwładu.

Kol. Rychliński. Nie ulega wątpliwości, że istnieją rozmaite przyczyny i postacie bezwładu postępującego, a najbliższe zadanie kliniki polegać winno na ustanowieniu związku pomiędzy postacią choroby a poprzedzającymi ją chorobami (kiła, postać i jej przebieg, nadużycia i t. p.); nowsze prace świadczą, że w tym kierunku już nie brak usiłowań.

II. Dr. K. Stróżewski. (Warszawa). **O leczeniu bezładu tabetycznego.** Wiąd rdzenia należy do bardzo rozpowszechnionych cierpień. Najczęściej dotyka on osobników w sile wieku. Jedym z najwięcej uciążliwych objawów wiądu jest bezład kończyn, który pozbawia chorych samodzielności. Przeciwko bezładowi wymyślano bezskutecznie wiele środków farmaceutycznych i ortopedyczno-chirurgicznych. Dopiero zastosowanie metody Frenkla dało nam skuteczną broń w rękę.

Ćwiczenia odpowiednie stosowane być muszą codziennie przez czas dłuższy. Ćwiczenia przy bezładzie kończyn dolnych dzielimy na 4 grupy: 1) ćwiczenia w pozycyi leżącej, 2) w pozycyi siedzącej, 3) w pozycyi stojącej i 4) nauka chodzenia. Najwłaściwiej stosować jednocześnie różne ćwiczenia ze wszystkich powyższych grup, przechodząc stopniowo od prostych do więcej złożonyah w miarę, jak ruchy chorego poprawiają się. Ćwiczenia wykonywane są przy otwartych i przy zamkniętych oczach, przyczem używają różnych przyrządów i te nie są jednak konieczne; przy bezładzie kończyn górnych możemy używać różnych przedmiotów, które zastępują nam odpowiednie przyrządy.

Czucie mięśniowe i stawowe niekiedy poprawia się przy zastosowaniu ćwiczeń i w każdym razie chorzy lepiej umieją korzystać z czucia, jakie im zostało. Przeciwskazaniem do stosowania metody Frenklowskiej nie jest ani czas trwania choroby same. ani jakość zaburzeń czuciowych ani też stopień bezładu

Dyskusya.

Zabierali głos kol. Flatau, Dydyński, Biro, Nartowski, Domański, Kopczyński, Fajersztajn, Przygodzki, Gajkiewicz. Zdania podzieliły się na dwa obozy: większość przyznaje metodzie Frenkla pewną wartość leczniczą, nie widzi w niej jednak środka zasługującego na bezwzględne zaufanie. Mniejszość (kol. Flatau, Biro i Przygodzki) zapatruje się bardziej pesymistycznie — odmawia wartości w ciężkich przypadkach, a osiągnięte wyniki skłonna jest przypisać oddziaływaniu psychicznemu.

Kol. Chodźko (z Paryża) nie mogąc osobiście stawić się, nadesłał referat, który odczytano.

III. Dr Chodźko (Paryż). **„W kwestyi objawu paluchowego Babińskiego“.** W pracy swojej, obok wymienienia wyników badań dotychczasowych nad objawem Babińskiego, uzasadnia Autor na podstawie zebranego materyału klinicznego twierdzenie Dra Babińskiego, że odruch ten stopowy w postaci ruchu wyprostnego wielkiego palucha nie spotyka się u osobników zdrowych, jak zarówno u chorych, nie dotkniętych mniej albo więcej wyraźnem cierpieniem układu piramidalnego.

Dyskusya.

Kol. Stróżewski odmawia wszelkiego patognomicznego znaczenia odruchowi Babińskiego. Kol. Flatau, Kopczyński i Hueger, przyznając mu pewne znaczenie, zwracają uwagę

na pojawianie się tegoż przy organicznych połowicznych porażeniach. Kol. Bregman zwraca uwagę że w przypadkach porażeń połowicznych istnieje skłonność palucha do stałego położenia wyprostnego.

IV. Dr Walenty Miklaszewki (Warszawa): **O zmiennej nierówności źrenic.** Opierając się na 21 spostrzeżeniach — stawia autor wniosek, że zmienna nierówność źrenic jest objawem niedomogi czynnościowej lub podrażnienia łańcucha odruchowego współczulnego i sama przez się nie wskazuje na poważniejsze zaburzenia, zwłaszcza organiczne, w układzie nerwowym.

Szereg nowych spostrzeżeń, między innemi u dzieci, skłania do następujących wniosków:

1) Zmienną nierówność źrenić zdarza nam się spotykać u ludzi zupełnie zdrowych.

2) W chorobach nerwowych widujemy ten objaw zarówno w przypadkach zmian organicznych jak i czynnościowych.

3) Jeżeli u ludzi ze zmienną nierównością źrenic spotykamy czasem w wywiadach przymiot, to najczęściej nie możemy wskazać żadnych jego objawów ani w układzie nerwowym, ani w innych narządach. (W kilku takich przypadkach spotykał autor czasową zmienną nierówność po wysiłkach fizycznych i umysłowych, oraz nadużyciach płciowych i wyskokowych.

4) Natężenie objawu bywa bardzo rozmaite i nie zależy, zdaje się, od stanu zdrowia osobnika: w niektórych przypadkach u ludzi zdrowych różnice i wahania były nie mniejsze, niż w jednym przypadku stwardnienia wieloogniskowego rdzenia (objaw zmienności źrenic był bardzo wybitny) ze znacznem zniszczeniem części rdzenia szyjnej.

5) Często spotyka się przy zmiennej nierówności źrenic rozszerzenie lub zwężenie źrenicy przeważnie po jednej stronie. Jeżeliby długotrwałe spostrzeganie takich osobników dawało stale podobne wyniki, to możnaby myśleć o wrodzonej lub nabytej opieszałości źrenicy.

6) Brak dotychczas ścisłych danych, które tłómaczyłyby istotę omawianego zjawiska. Często spotykane przez autora rozszerzenie źrenicy po stronie, gdzie rozwija się sprawa chorobowa, zwłaszcza połączona z bólem (np. zapalenie opłucnej, nerwoból, i t. d.) skłania do poprzednio wygłoszonego przypuszczenia, że istota objawu polega na podrażnieniu, lub porażeniu jednostronnem włókien nerwu współczulnego, zawiadujących ruchem źrenic.

Dyskusya.

Kol. Gajkiewicz grupuje przypadki, przytoczone przez prelegenta we dwa działy: 1) *anisokilje*, co do której stwierdzono, że objaw ten nie posiada głębszego patologicznego znaczenia, 2) *pupilla saltans*. Przypadki należące do tej kategoryi są ciekawe i zasługuje to na uwagę, że kol. Miklaszewskiemu udało się zebrać tak obfity materyał.

Kol. Bregman uważa skaczącą źrenicę za objaw bardzo rzadki — podobnie kol. Flatau. Kol. Żuławski i Bucelski wskazują na stosunkową częstość skaczącej źrenicy u ludzi, dotkniętych bezwładem postępującym.

XVIII. Sekcya okulistyczna.

Posiedzenie 1. Sobota 21. VII. 1900. w sali wykładowej kliniki okulistycznej.

Początek o godz. 4-tej popołudniu.

Członków obecnych 17.

Prof. Wicherkiewicz.

Szanowni Koledzy! Cieszę się, iż przypadł mi z urzędu zaszczyt powitania Panów Zgromadzonych do wspólnej pracy. Witając Panów serdecznie wyrażam zarazem podziękowanie, żeście Panowie na nasze wezwanie stawić się raczyli.

Od czasu kiedy w roku 1884 po raz pierwszy zawiązano dla zjazdu lekarzy i przyrodników polskich sekcyę okulistyczną, która zresztą mimo sceptycznych zapatrywań głoszonych poprzednio udała się najzupełniej i wykazała uprawnienie takiej sekcyi, zbierają się po raz czwarty specyaliści polscy.

Skromną jest strawa duchowa, którą sobie przygotowaliśmy, ale mam nadzieję, że pobudzi ona rozprawy, które rozszerzą nasze zadanie, pogłębią nasze wiadomości, a przedewszystkiem wskażą drogi, któremi nam kroczyć wypada, byśmy nie pozostali w tyle za innemi pod względem naukowym, narodami.

Nauka mówimy powszechnie nie zna narodowościowych różnic, ona przeciwnie narody łączy.

To pewno — ale jeżeli łączy narody, to tem bardziej łączyć powinna odpowiednie jednostki społeczeństwa, które powinny dla tej nauki porzucić osobiste niechęci, uprzedzenia, wynikające z braku poznania się i niskie małostkowości, wstrzymujące się od wspólnej pracy. Oby w tym duchu pracowała nasza sekcya, oby torowała drogę przyszłym.

Powracając myślą mimowolnie do naszego pierwszego zebrania w roku 1884 przywodzę sobie na pamięć ś. p. prof. Rydla, który wtenczas obok Szokalskiego ze starszych, tak żywy w zjeździe brał udział, a który gdyby nie śmierć nieubłagana, byłby dziś naszym gospodarzem. Ale zabrała nam śmierć, przerzedzając od owego czasu znacznie nasze szeregi, w najświeższym czasie młodego współpracownika ś. p. doc. Sroczyńskiego, który czynny zapowiedział na nasz Zjazd udział. Zechciejcie Panowie powstaniem uczcić pamięć nieodżałowanej pamięci Kolegów.

Proponuję na honorowych prezesów: Dra Talkę J.,
Prof. Macheka,
Dra Kramsztyka.

Proponuję na sekretarzy: Dra Jarnatowskiego,
Dra Bałłabana,
Dra Cetnarowicza.

Obecni wnioski te przyjmują.

Na zaproszenie gospodarza obejmuje przewodnictwo Dr. J. Talko.

Przewodniczący wspomina o zmarłych koryfeuszach polskiej okulistyki Szokalskim i Jodko Narkiewiczu. Zebrani oddają im cześć przez powstanie z miejsc.

1. Walka z jaglicą jako klęską społeczną. Referat Dra Kramsztyka.

Wnioski:

1) Nie będziesz nazwy »jaglica« nadużywał,

2) Nie będziesz łamał życia niewinnym uczniom, wypędzając ich ze szkół dla tego tylko, że ci się w oczach jaglica przywidziała.

3) Nie będziesz leczył energicznie lekkich chorób łącznicy, abyś nie niósł ludziom krzywdy zamiast dobrodziejstwa,

4) szkoła powinna lekarzy wykształcić wten sposób, aby posiadali wprawę w leczeniu chorób oczu, jak w innych dziedzinach. Potrzeba koniecznie udoskonalić praktyczne wykształcenie lekarzy, chociażby kosztem pewnych nauk teoretycznych albo przedłużenia studyów lekarskich. Wtedy dopiero chorzy będą mogli mieć wszędzie, zawsze należytą poradę,

5) Oddziały szpitalne dla leczenia chorób oczu które dziś tylko w stolicach istnieją, powinny być urządzone i w szpitalach prowincyonalnych. Lekarz oddziału będzie mógł w tej gałęzi wyćwiczyć się należycie, a chorzy nie będą zmuszeni tak ciężko dla leczenia i operacyi odbywać dalekie podróże,

6) Oddziały ruchome okulistyczne niosą pomoc niedostateczną, bo nietrwałą, niedoraźną, są zbyt ko-

sztowne; nie odpowiadają dzisiejszym, przynajmniej w naszym kraju, warunkom.

7) Potrzeba niezbędnie urządzić—bardzo skromne — zakłady wiejskie dla chorych na jaglicę. Jest to sprawa dla nas równie prawie ważna, jak sprawa gruźlicy; a że dla krajów zachodniej Europy daleko mniejszą ma wagę, więc czekać na ich inicyatywę i przykład nie należy — sami rozpocząć musimy.

Referat Dra Cetnarowicza.

Leczenie.

W obec doniosłego społecznego znaczenia szerzenia się jaglicy jako klęski społecznej wśród biednej klasy ludności, w obec szkody jaką ta klęska przynosi, a niedostateczności przedsiębranych dotychczas środków walki z wrogiem proponuję:

1) przestrzeganie ścisłe czystości ciała w ogóle w szczególności rąk, twarzy, oczu,

2) z chwilą stwierdzenia granulacyi łącznicy postawienia chorego w możliwie dobre warunki hygieniczne, więc dostarczenie mu dużo dobrego powietrza, usunięcie od szkodliwości wynikających z jego zajęcia,

3) staranne przemywanie pierwszym lepszym oczyszczającym płynem powiek, brzegu powiekowego, worka spojówkowego, dróg łzowych.

4) w przypadkach wiotkich łatwo krwawiących granulacyi przy obfitej wydzielinie spojówki użycie rostworu saletrzanu srebra, w obec drobnoziarnistych twardych — siarczan miedzi,

5) gdzie tylko można stosować jako jedyny zabieg operacyjny wyciskanie ziarn zapomocą szczypczyków Knapp'a bez uprzednich skaryfikacyi,

6) obficie stosować zimne okłady i przemywania,

7) łuszczka prócz wyżej wymienionego leczenia spojówki powiekowej nie wymaga innego leczenia,

8) o ile można unikać nakładania opaski na oczy jaglicowe,

9) nie stosować ciepłych rozgrzewających okładów,

10) gdzie powyższy sposób leczenia przy istnieniu łuszczki i przy nieznacznej wydzielinie z worka spojówkowego zawodzi można ostrożnie zastosować *jequirity*,

11) ściśle indywidualizować każdy przypadek, pomnąc, iż zadaniem lekarza jest przedewszystkiem oszczędzać bolu choremu,

12) zachęcać lekarzy praktykujących na prowincyi do obznajmiania się z leczeniem jaglicy bądź urządzając dla nich specyalne kursy okulistyczne, bądź delegując ich do czasowego przebywania na klinikach i w lecznicach okulistycznych,

13) szerzyć wśród ludu wiadomości o jaglicy, obznajmić z jej następstwami za pośrednictwem szkoły, duchowieństwa i lekarzy,

14) zachęcać i wskazywać konieczność zwracania się o poradę przy najlżejszych objawach cierpienia oczu,

15) obowiązkowe systematyczne oględziny oczu w szkołach, ochronach, warsztatach i t. p. zakładach,

16) zakładanie lecznic okulistycznych, oddziałów ocznych, przy szpitalach, wysyłanie ruchomych oddziałów okulistycznych,

17) zawiązanie międzynarodowego towarzystwa walki z jaglicą.

Referat Dra Steinhausa nie przyszedł do skutku z powodu nieobecności sprawozdawcy.

Wnioski wekług nadesłanego streszczenia brzmią:

1. Jaglicę uznać musimy jako chorobę pasorzytniczą, jakkolwiek drobnoustroju swoistego dla niej jeszcze nie wykazano.

2. Pomimo rozmaitości przebiegu i objawów klinicznych uważać należy jaglicę za odrębną jednostkę chorobową; różnice przejawów i przebiegu zależeć muszą od stopnia złośliwości zarazka, od wrażliwości gleby i od charakteru ewentualnie przyłączających się zakażeń wtórnych.

3. Jaglica jest zaraźliwa. Zarazek jej przenosi się bezpośrednio z wydzieliną.

4. Ani rasowej ani osobistej bezwzględnej odporności nie ma.

5. Przypuszczony wpływ klimatycznych warunków niczem udowodnić się nie daje.

6. Dla zarażenia się potrzeba: a) sposobności, t. j. obecności chorego w otoczeniu i możności przeniesienia wydzieliny jego łącznicy na swoją i b) odpowiedniej gleby, t. j. podrażnionej przez złe warunki hygieniczne lub jakieś uprzednie cierpienia łącznicy.

7. Pozornie przemawiające przeciwko swoistości jaglicy przypadki, u których otoczenie dotkniętego jaglicą, zarażając się od niego, dostaje nie jaglicy, lecz ropotoku lub ostrego zakaźnego zapalenia łącznicy itp. dają się z łatwością objaśnić zakażeniami mięszanymi: z przeniesionych z wydzieliną kilku zarazków przyjmuje się na świeżej glebie np. jeden i ten nie musi być koniecznie zarazkiem jaglicy.

8. Ponieważ zaraźliwą jest tylko wydzielina chorej łącznicy, zabezpieczyć się można od zarażenia przez usunięcie bezpośredniego zetknięcia z wydzieliną zarażonego (oddzielne, ręczniki, chustki i t. p.) Brak środków i ciemnota najczęściej nie pozwalają na przeprowadzenie tego, — ztąd endemie jaglicy, od których choć w części uchronić może leczenie zarówno pierwszego zakażenia, jak wszystkich nawrotów w specyalnych zakładach.

Odczyty Dra Noiszewskiego odpadły z powodu nieobecności prelegenta.

2. Dr. Dudziński: **Badania bakteryologiczne worka spojówkowego przy jaglicy.**

Autor zbadał 69 wypadków jaglicy z tych 60 przewlekłych a 9 ostrych. W przypadkach przewlekłych prawie zawsze daje się wykryć odmiana prątka z grupy kserozy o pewnych dość stałe występujących własnościach morfologicznych. Prócz tego rzadziej spotykać się dawały i inne prątki jak staphylokokki, aeroby, najczęściej microc. candicans.

W sprawach przebiegających z obfitą wydzieliną lub zaostrzeniami prócz poprzednich zdarza się także diplobac. Morax, mic. tetragenes, oraz częściej trafiają się staphylokokki. W sprawach ostrych bardzo często bo 7 razy na 9 qrzypadków znaleziono prątki Koch-Weeks'a, oraz znaleziono mic. tetrag., a raz ostre objawy wystąpiły tylko przy obecności diplob. Morax.

Badanie zawartości follikułów dawało zawsze wynik ujemny. Jeżeli spotykano drobnoustroje, to zawsze pochodziły one z powierzchni spojówki.

Następnie autor porównywa wyniki swoje z wynikami Addario'a i Gromakowskiego. Następnie rozpatruje w krótkich wyrazach znaczenie poszczególnych drobnoustrojów w przebiegu sprawy jaglicowej.

Dr. Koliński stawia wniosek, aby dyskusyę odłożyć.

Dr. Bednarski życzy sobie natychmiastowej dyskusyi.

Prof. Wicherkiewicz popiera ten ostatni wniosek. Zebrani zgadzają się również.

Dyskusya:

Dr. Bednarski używał w przypadkach guzów na spojówce przy jaglicy przypalań suchem gorącem powietrzem z przyrządu Holländera z wynikiem dodatnim i metodę tę zaleca.

Prof. Wicherkiewicz.

Mówca opisuje endemią jaglicy w internacie głuchoniemych w Poznaniu. Na przeszło 300 wychowanków, wszystkie dzieci były dotknięte jaglicą.

Po przeprowadzeniu koniecznych porządków w zakładzie i gruntownej desinfekcyi wśród odpowiedniego leczenia chorych endemia w ciągu 3 miesięcy prawie doszczętnie wygasła.

Następnie podnosi mówca korzystny wpływ infekcyi rzeżączkowej na przebieg ciężkiej jaglicy, który w 10 przypadkach spostrzegał i wskazuje na analogię z jequiryty.

Szczypczyków Knoppa nie zaleca, gdyż ranią i niszczą niepotrzebnie zdrowe części spojówki i przedstawiają niebezpieczeństwo dla oczu operatora.

Obraz typowy jaglicy zależy czasem od ogólnych dyskrazyi, n. p. od zołzów, od lues; w podobnych przypadkach leczenie przeciwkiłowe sprowadza znaczną poprawę.

Skutkiem zbliznowacenia okolicy granicy rogówko-twardówkowej występuje czasem jaskra w przebiegu jaglicy.

Dr Koliński: Różnica w wynikach statystycznych pochodzi stąd, iż jedni, jako unitaryści, wszelką nierówność na spojówce nazywają jaglicą, inni zaś są dualistami. K. jest unitarystą, na zasadzie długiego szeregu cyfr konfrontacyi, uczynionych na chorych. Trachoma jest w związku z zakażeniem dwoinką Neissera, która widocznie z czasem traci swą energię, a nawet zewnętrzny wygląd. Najwięcej świeżych wypadków jaglicy spostrzegał w wieku od 16—40 lat życia, to jest w peryodzie największego napięcia czynności płciowych. Protargol okazuje się skutecznym w świeżych wypadkach tak jaglicy, jako też i blenorrhoea neonotorum.

Cetnarowicz jest zdania, iż w etyologii jaglicy gra rolę wiele bardzo czynników: już sama budowa anatomiczna spojówki jako tkanki gruczołowej sprzyja niemal fizyologicznej sprawie tworzenia się mieszków, a od tej do folliculosis i do jaglicy droga bardzo bliska. Wszak każde podrażnienie spojówki sprowadza rozszerzenie naczyń i przypływ krwi, stąd i zapalna sprawa i leukocytoza, tę zaś równie dobrze mojem zdaniem wywołać jest w stanie lasecznik Neisser'a, Weeks'a i Morax'a i wiele innych, szkodliwie na spojówkę działających wpływów. Nie znaleziono dotychczas, pomimo licznych poszukiwań, lasecznika jaglicy dla tej prostej przyczyny, iż go niema. Prócz przyczyn, działających bezpośrednio na spojówkę, istnieją i warunki konstytucyi organizmu, te grają, zdaniem wielu autorów, że wspomnę Panas'a, ważną rolę w powodowaniu jaglicy, więc scrophulosis, tuberculosis i syfilis.

Są to więc czynniki różne i wielorakie, które mogą wywołać zmiany w spojówce, odpowiednio zaś do nich raz granulacye mogą być zaraźliwe, drugi raz nie.

Dr. Bałłaban poleca przy ostrej jaglicy zmywania spojówek słabym rozczynem sublimatu i 3 razy dziennie przyłożenie worka z lodem. Przy silnym ropieniu 5% argentaminę.

Przy przewlekłej formie wygniecenie jagieł, zaś przy twardym nacieku spojówki i znacznym przeroście brodawkowym wycięcie spojówki z jagłami i następowe szwy. Przy powikłaniach ze strony rogówki to samo leczenie zamiast zimna stosuje ciepło. Przy zbliznowaceniu i wyschnięciu spojówek mięsienie maściami przeciwzapalnemi.

Po zniknięciu ostrego stadyum przepisuje słaby rozczyn siarkanu miedzi, glycerynę i następowy okład z lodem. Rozczynu siarkanu miedzi i azotanu srebra nie stosuje z powodu silnego drażnienia. Dobry wynik daje mięsienie równemi częściami zwykłej oliwy z naftą. Kol. Bałłaban nie zgadza się z kol. Kolińskim i Cetnarowiczem i jest dualistą, a to dlatego, że pomimo iż postacie przejściowe pomiędzy Conj. folic. i jaglicą są bardzo często zbliżone do siebie, to anatomicznie rzecz biorąc, musimy zawsze uważać jagły jako nowotwory spojówki, podczas gdy ziarna przy folikularce są tylko hyperplazyą istniejących fizyologicznie ziarn.

Prof. Wicherkiewicz oświadcza, że na podstawie długoletniego doświadczenia i licznych badań, stanowczo jest zwolennikiem dualizmu. Nie podziela zdania dra Bałłabana o argentum nitricum i wypowiada zdanie, że nie chciałby być okulistą, gdyby nie miał arg. nitric., Należy tylko używać lapisu we właściwy sposób. Zaleca gorąco protargol tak w trachoma jak i w blenorrhea.

Dr. Brudzewski zapytuje prof. Wicherkiewicza, czy w przypadkach glaucoma w przebiegu jaglicy nie było keratektazy.

Prof. Wicherkiewicz wyjaśnia, że towarzysząca silnej łuszczce iritis sprowadza zaciśnięcie żył rzęzkowych i w ten sposób wywołuje jaskrę.

Dr. Koliński broni unitaryzmu, a również bierze w obronę szczypczyki Knappa i zaleca bardzo galwanokaustykę.

Prof. Wicherkiewicz: Jaglica nawet zupełnie nieleczona sprowadza blizny. Galwanokautera używa bardzo często i chętnie.

Dr Talko: Jaglica jest plagą trapiącą ludzkość. Mówca krytykuje wartość ruchomych oddziałów okulistycznych dla zwalczania takich chronicznych spraw chorobowych, jak jaglica. Mówca jest zwolennikiem unitaryzmu. Zamiast szczypczyków Knappa używa szczypczyków Donberga.

Dr Kramsztyk wnioskuje. aby dalszy ciąg dyskusyi odłożyć do poniedziałku.

Wniosek przyjęto.

Koniec posiedzenia o godz. 6 min. 15. Następne w poniedziałek o 3 po południu.

Sekcya XX. medycyny sądowej, toksykologii.

Obecnych członków 11. Zagaja posiedzenie gospodarz sekcyi prof. Dr. Wachholz i przedstawia na przewodniczącego pierwszego posiedzenia Dr. Obtułowicza ze Lwowa, na przewodniczącego zaś 2-go posiedzenia prof. Dra Sieradzkiego ze Lwowa. Na sekretarzy Dra Klęska i Niezabitowskiego; przyjęto przez aklamacyę. Porządek dzienny rozpoczyna się wykładem kól. prof. Dra Sieradzkiego.

I. **O hematynie w rozczynach obojętnych**. Przeszedłszy w krótkości historyę t. zw. hematyny obojętnej zwraca prelegent uwagę, że pierwszym, który opisał i nazwał hematynę obojętną był Minakow jeszcze w r. 1896. Prelegent stwierdził, że alkohol działa istotnie redukująco, co łatwo można okazać, jeśli do rozczynu wodnego hematyny alkalicznej doleje się (w próbowce) ostrożnie wyskoku. Rozczyn hematyny alkalicznej poniżej wyskoku przybiera barwę czerwoną i okazuje piękne smugi hemochromogeny. Ten fakt jednak nie może jeszcze być uważanym za dowód, że t. zw. Hematyna obojętna Arnolda jest hemochromogeną. Prelegent zobojętniał ostrożnie rozczyny hematyny alkalicznej wodnej i stwierdził, że przy dodawaniu kwasu przy obecności małej ilości zasady płynu z zielonawego w rozcieńczonych roztworach staje się pięknie czerwony okazując w spektroskopie widmo opisane przez Arnolda względnie przez Minakowa. Niekiedy udaje się płyn zupełnie zobojętnić bez sprowadzenia w nim strątu, który jednakowoż z reguły występuje później przy reakcyi słabo kwaśnej, aby po dodaniu większej ilości kwasu się rozpuścić na rozczyn hematyny kwaśnej. Nie zawsze jednak można stwierdzić powyższe spostrzeżenie. Warunków, w jakich udaje się rozczyn hematyny alkalicznej wodnej zobojętnić nie udało się prelegentowi dotychczas skreślić mimo wielokrotnie powtarzanych badań. Gra tu rolę, o ile sądzić można ilość dodanego KOH i długość czasu gotowania rozczynu n. p. hematyna alkaliczna wodna otrzymana na zimno nie daje wcale hematyny obojętnej, gdyż już przy

małej ilości zasady powstaje strąt, a płyn nad nim jest bezbarwny. Co do właściwości hematyny obojętnej tak otrzymanej, to zagotowana żółknieje, jednak nie daje jak hematyna Arnolda smugi hematyny alkalicznej. Przyczyną tego jest obecność alkolu. Alkoholowa hematyna alkaliczna, bowiem daje tę smugę o wiele wyraźniejszą niż wodna co można stwierdzić, dodając do rozczynu wodnego hematyny alkalicznej alkoholu. Hematyna obojętna otrzymana sposobem prelegenta strąca się większą ilością alkoholu. Parahemoglobina Nenckiego jest najprawdopodobniej zdaniem prelegenta hematyną obojętną. Hematynę Arnolda można otrzymać wprost z oksyhemoglobiny, tak jak podał Arnold z methb; prelegentowi w stanie krystalicznym hematyny obojętnej nie udało się otrzymać ani też zapomocą dyalizy uwolnić od soli, gdyż wówczas barwik w formie kłaczków się strącał.

Kol. prof. Wachholz twierdzi, że hematyna obojętna Arnolda i Sieradzkiego jest niczem innem jak tylko hemochromogeną, jak to już poprzednio w dwóch swych publikacyach nadmienił, nie przypisuje jej też większego znaczenia sądowo-lekarskiego, czemu w dalszym ciągu dyskusyi sprzeciwia się kol. prof. Sieradzki, utrzymując, iż dalsze badania nad hematyną obojętną byłoby z tego powodu ważnem, że tylko hem. oboj. mogłaby być otrzymaną w stanie krystalicznym, coby mogło posłużyć do odróżnienia pochodzenia krwi.

II. Prof. Dr. Sieradzki: **O działaniu formaldehydu na krew i barwik krwi.** Słabe rozczyny formaldehydu zmieniają Hb na Met Hb, a silne na kwaśną hematynę. Formalina zobojętniona daje nawet w silniejszych rozczynach tylko Met Hb. Dodany do rozczynów pierwszych alkohol wywołuje barwę czerwoną z powodu utworzenia się hematyny obojętnej do drugich nie zmienia barwy pozostawiając hematynę kwaśną. Ztąd praktyczne wskazówki do sporządzania preparatów metodą Kaiserlinga.

W dyskusyi zabierali głos prof. Wachoholz i prelegent.

III. Dr Obtułowicz (Lwów). **Kilka uwag o urazach czaszki pod względem sądowo-lekarskim.** Urazy czaszki i ciężkie nieraz następstwa po urazach zadanych umyślnie lub przypadkowo, odgrywają bardzo doniosłą rolę w sądownictwie i z tego względu omawia dział ten medycyny dr O. na podstawie swej przeszło 20-letniej działalności na polu medycyny sądowej, oraz na podstawie bogatego doświadczenia, zebranego na tem polu w sądach stolicy kraju.

Ilustrując swój wykład interesującymi i dobranymi przypadkami stwierdza prelegent następujące fakta:

1) Przy badaniu na stole sekcyjnym urazów czaszki napotyka się zazwyczaj rozległe złamania, tudzież formalne zgruchotania czaszki, dokonane zazwyczaj przez bardzo gwałtowne uderzenie ciałem twardem, ciężkiem i tępem, lub tępokrawędzistem, rzadziej narzędziem ostrem, jak np. kołem, obuchem, lub ostrzem siekiery. Złamania czaszki wywołują ugniecenie i porażenie mózgu, albo bezpośrednio przez gwałtowny krwotok z przerwanych tętnic oponowych, który niejednokrotnie wytwarza wybitne nieckowate zagłębienie w miąższu mózgowem, pokryte grubymi skrzepami krwawymi. Nieraz też, mimo bardzo ciężkich zmian urazowych termin zejścia śmiertelnego przeciąga się nadspodziewanie długo, a prelegent obdukował przypadki, w których, mimo pogruchotań czaszki, dopiero po 3 tygodniach śmierć nastąpiła.

2) Wyjątkowo zdarzyć się może, że maleńkie i zaledwie dostrzegalne pęknięcia czaszki, powikłane z raną zewnętrzną, stają się wygodną furtką do wniknięcia drobnoustrojów ropotwórczych w głąb jamy czaszkowej i sprowadzają śmierć skutkiem następowego zapalenia ropnego opon mózgowych i samegoż mózgowia.

3) Również wyjątkowo zdarzają się przypadki, że pęknięcia na podstawie czaszki nie sprowadzają zejścia śmiertelnego, lecz goją się, wywołując jednak ciężkie i nieuleczalne następstwa.

Prelegent obserwował jeden przypadek pęknięcia części skalistej kości skroniowej, zakończony wyzdrowieniem, lecz zarazem nieuleczalną głuchotę, skutkiem zniszczenia nerwu słuchowego, a w drugim przypadku, gdzie zdarzył się karambol kolejowy i wywołaną została bardzo ciężka nerwica urazowa, nastąpiło również ogłuchnięcie skutkiem ciężkich zmian w labiryncie usznym na tle urazowem.

4) Do nader rzadkich przypadków należą pęknięcia mózgu i krwotoki śródczaszkowe lub międzyoponowe na tle urazowem bez uszkodzenia samejże czaszki, a przypadek tego rodzaju obdukował prelegent przed 2 laty. Kamieniarz, liczący lat 50, został przypadkiem ugodzony cegłą w głowę, ubraną w czapkę futrzaną; upadł zaraz bez przytomności, następnie pozornie wyzorowiał i zajmował się interesami, a dopiero 20-go dnia po urazie zmarł wśród objawów porażennych. Obdukcya wykazała, że powłoki czaszkowe i czaszka sama nie były wcale uszkodzone, natomiast stwierdzono obfity krwotok śródczaszkowy międzyoponowy, który otaczał całą półkólę prawą mózgu i wygniatał w niej od zewnątrz nieckowate wyżłobienie.

5) Przy dokonywaniu obdukcyi na zwłokach, dotkniętych wysokim stopniem zgnilizny, należy bardzo oględnie badać szwy i rozstępy w tychże, wywołane przez zgniliznę, aby nie uledz złudzeniu i tego, co sprawiła zgnilizna, nie poczytać za zmianę urazową.

W pewnym przypadku popełnił dość rutynowany lekarz sądowy taką omyłkę i w swem orzeczeniu dopatrzył się zbrodniczego gwałtu, dokonanego na młodym chłopcu, chociaż tenże zmarł śmiercią zupełnie naturalną skutkiem czerwonki (dysenteria).

Prelegent, jako superarbiter wykazał w swojem orzeczeniu dosadnio tę pomyłkę i obalił oskarżenie.

Wykład swój kończy prelegent następującą rezolucyą:

1) Należy zaprowadzić na wydziałach prawniczych w uniwersytetach austryackich obowiązkowe wykłady medycyny sądowej;

2) Należy naukę medycyny sądowej na wydziałach lekarskich pogłębić i zaprowadzić ćwiczenia praktyczne, oraz wprowadzić egzamin praktyczny obok teoretycznego z tej gałęzi nauk lekarskich przy ostatnim egzaminie ścisłym;

3) należy przy wszystkich sądach obwodowych i krajowych ustanowić stałych i należycie dotowanych znawców sądowych, oraz honoraryа lekarskie za czynności sądowe jaknajrychlej zreformować, zgodnie z postępem czasu, wartością monetarną i z postępem metod badania na polu rozlicznych gałęzi nauk lekarskich.

W dyskusyi kol. prof. Dr. Wachholz zauważa, że wywody prelegenta, co do obrażeń czaszki są zupełnie słuszne, nadmienia o przypadku, w którym skutkiem urazu obuchem siekiery nastąpiło zgruchotanie sklepienia czaszki. Przy trepanacyi wyjęto kilka odłamków kostnych, a mimo tego chora wyzdrowiała.

Co do rezolucyi końcowej jest przeciwnym ryczałtowemu wynagradzaniu znawców i oświadcza się za utworzeniem rządowych posad fizyków sądowych, jak to ma miejsce na Węgrzech.

Kol. prof. Sieradzki opowiada o przypadku, w którym kanał rany postrzałowej drążył przez jamę czaszkową od jednej kości skroniowej ku kości skroniowej strony przeciwnej, a chory po ustąpieniu ciężkich objawów, a potem dłużej trwającej afazyi i połowiczego porażenia wyzdrowiał.

Co do przypadku krwotoku mózgowego należy jako przyczynę uważać *Pacchymeningitis haemorrhagica interna*.

Co do rezolucyi mają być opracowane wnioski na następne posiedzenie.

Kol. Dr. Zoll opowiada przypadek obrażenia czaszki, gdzie przez otwór w czaszce wydobywało się mózgowie okryte brudną szmatą, mimo tego nastąpiło wyleczenie.

Uważa za potrzebne by przy egzaminie sędziowskim zaprowadzono egzamin z medycyny sądowej.

Kol. Dr. Obtułowicz powraca do przypadku krwotoku mózgowego, przyłącza się do zdania prof. Sieradzkiego i podaje jeszcze jeden przypadek obrażenia czaszki zakończone wyleczeniem.

Dr. Józef Zawadzki: **Lekarz jako biegły przed sądem.** Kwestya lekarzy biegłych na sądzie w Królestwie Polskiem na mocy praw obowiązujących nie jest postawiona na odpowiednim gruncie. Wymaganych przez prawo lekarzy sądowych niema, a rolę ich spełniają bądź lekarze policyjni i miejscy, bądź też lekarze wolno praktykujący. Stąd też nie wyodrębniła się specyalność właściwa, skutkiem czego ekspertyza nie stoi na poziomie nowoczesnej wiedzy. Lekarz jako biegły staje bądź w czasie śledztwa pierwiastkowego, bądź w sądach ogólnych w sprawach zarówno cywilnych, jak karnych. Na śledztwie pierwiastkowem daje opis uszkodzeń i wnioski piśmiennie. w sądzie ustnie. Rozpatrując się w materyale, jakim rozporządza lekarz na śledztwie pierwiastkowem, widzimy braki następujące: *a)* zależność lekarza od sędziego śledczego i brak wszelkiej samodzielności w prowadzeniu badań lekarskich; *b)* brak miejsca odpowiedniego dla dokonywania oględzin lekarskich oraz środków do przeprowadzenia badań ściśle naukowych; *c)* usterki badań chemiczno-mikroskopowych; *d)* niedokładność protokołów.

Wnioski lekarza na śledztwie pierwiastkowem: 1) wpływ ujemny apriorystycznych poglądów sędziego śledczego; 2) pospieszne wyciąganie wniosków z niepewnych przesłanek; 3) nieznajomość przepisów i określeń prawnych.

Na zasadzie: *a)* protokółu oględzin na śledztwie pierwiastkowem; *b)* śledztwa sądowego, ewentualnie zeznań lekarza dokonywającego oględzin pierwotnych; *c)* oględzin poszkodowanego i *d)* dowodów rzeczowych — lekarz na sądzie wypowiada swe zdanie.

Lekarz biegły według prawa przychodzi nieprzygotowany do sprawy. Tymczasem protokół pierwotny jest często niedokładny, nieścisły; biegłemu niewolno zamilczać o brakach protokołu, owszem wszelkie jego usterki winien wykazać w imię sprawiedliwości. Pytania, jakie zadać sobie winien biegły na sądzie, są następujące: *a)* czy protokół oględzin na śledztwie pierwiastkowem został napisany formalnie, t. j. czy niema w nim opuszczeń, nienaukowych określeń itp. *b)* czy z punktu widzenia nauki nie pominięto w nim potrzebnych w danym razie metod naukowych; *c)* czy nie zawiera opisów, które wzajemnie się wykluczają; *d)* czy badanie było pełne i dokładnie opisane.

Prócz protokółu należy uwzględnić kartę szpitalną, o ile się w aktach znajduje.

Na śledztwo sądowe baczną zwracać należy uwagę gdyż częstokroć wyjaśnia wiele ciemnych dla biegłego kwestyj, a nadto częstokroć rzuca na sprawę nowe światło.

Badanie poszkodowanego odbywa się w warunkach niesprzyjających, gdyż brak miejsca stosownego i stosownych przyrządów. Badanie winno dać odpowiedź na pytania następujące: *a)* jakie ślady zewnętrzne pozostały u poszkodowanego; *b)* jakie zmiany wogóle wywołało uszkodzenie; *c)* wpływ na stan obecny; *d)* które ze zmian są uleczalne, a które usunąć się nie dadzą; *e)* przypuszczalny stan zdrowia w przyszłości; *f)* w razie kalectwa jaka jest zdolność do pracy i *g)* o ile zmiany obecne odpowiadają protokółowi oględzin pierwotnych.

Na tych dowodach lekarz oprzeć musi swoją ekspertyzę.

Sama ekspertyza zaczynać się winna od krótkiego streszczenia wyników śledztwa i oględzin lekarskich, poczem nastąpić powinien wniosek. Streszczać go należy zawsze, a co ważniejsza podawać tylko niektóre fakty naukowe, stosując je zawsze do danego przypadku. Wniosek powinien być ostrożny, ale o ile można stanowczy, chwiejność daje materyał, z którego strony wyciągają najfałszywsze wnioski i głównie zależy od tego, że biegły odpowiada nie na pytania, dotyczące danego przypadku, ale co do tego rodzaju przypadków wogóle, co, naturalnie, nie ma żadnego znaczenia.

Biegłym na sądzie może być każdy lekarz, pożądaną byłoby jednak rzeczą, aby był 1 biegły, znający dokładnie procedurę karną.

Co się tyczy spraw cywilnych biegli są wzywani w sprawach o ubezwłasnowolnienie i odszkodowanie.

Zazwyczaj bywa 3 biegłych, którzy opis badania i wnioski formułują na piśmie. W sprawach o ubezwłasnowolnienie często należy chorych oddawać pod obserwacyę w szpitalu dla chorych umysłowych, szkoda że nie stosują tego środka w innych sprawach i że w razie wątpliwości nie oddają poszkodowanych pod obserwacyę do szpitali ogólnych.

W sprawach o odszkodowanie należy odpowiedzieć na pytanie, o ile dane uszkodzenie i w jakim stopniu zmniejszyło zdolność do pracy. Na pytania te odpowiedź musi być indywidualizowana, ale istnieją już pewne prawidła, wypracowane przez Towarzystwa asekuracyjne, których trzymać się na sądzie należy.

Lekarz biegły zawsze stać winien na wysokości nauki, żadne uboczne względy prócz ścisłych praw wiedzy i sprawiedliwości kierować nim nie powinny. Pamiętać winien, że stoi śród profanów jako przedstawiciel nauki, tak więc postępować winien, by światło wiedzy służyło prawdzie tylko i sprawiedliwości bezwzględnej.

Kol. Prof. Wachholz, solidaryzuje się zupełnie z wywodami prelegenta i wykazuje, że w takich samych niekorzystnych warunkach pracują lekarze sądowi w Austryi.

Kol. Dr. Zoll wykazuje na przykładach trudne położenie lekarza sądowego i przyłęcza się w zupełności do mowy poprzedniego mowcy.

W dyskusyi zabierał jeszcze głos kol. Prof. Dr. Sieradzki i kol. Dr. Obtułowicz.

Oprócz wymienionych we wczorajszym Nrze delegacyj, wysłały jeszcze delegatów:

Akademia Umiejętności czeska w Pradze: Prof. Chodounkyego.

Wydział lekarski czeski »Spolek českych lekarů« Prof. Maiknera.

W sprawozdaniu z ogólnego posiedzenia nie podano dokładnie składu wybranego prezydyum.

Wybrano: Prezesem rzeczywistym Dra Dunina.

Prezesami honorowymi:
Prof. Hoyera (Warszawa), Prof. Baranowskiego (Warszawa), Prof. Nenckiego (Peterskurg), Prof. Radziszewskiego (Lwów), Prof. Maixnera (Praga), Prof. Niedźwieckiego (Lwów).

Wiceprezesami:
Biegańskiego (Częstochowa), Gajkiewicza (Warszawa). Prof. Chodounsky'ego (Praga), Prof. Niementowskiego (Lwów), Sielskiego (Lwów), Szumana (Toruń). Prof. Znatowicza (Warszawa).

Sekretarzami:
Prof. Ciechanowskiego (Kraków), Jarnatowskiego Poznań), Prof. Smoluchowskiego (Lwów), Edwarda Zielińskiego (Warszawa).

INFORMACYE.

Raut dzisiejszy wydany dla uczestników Zjazdu przez miasto Kraków, odbędzie się w Sali Sokoła (ul. Wolska).

PROGRAM NA DZIS I JUTRO.

Poniedziałek 23 lipca.

7—9 rano zwiedzanie miasta i zakładów naukowych.
9 rano posiedzenie zbiorowe wszystkich sekcyi, poświęcone sprawie gruźlicy w auli »Collegium novum«, (ewentualne posiedzenia tych poszczególnych sekcyi, które w posiedzeniu zbiorowem dla braku czasu nie będą mogły uczestniczyć).
3 popoł. posiedzenia sekcyjne w »Collegium novum« i gmachach przyległych. W tym czasie odbędą się posiedzenia wspólne: *E*) sekcyi XXI, (medycyny publicznej i higieny) z XXIV (wychowania fizycznego) w sali Kopernika, oraz sekcyi XIV *a*. (chirurgicznej) z XIII (medycyny wewnętrznej) i XII (patologiczną) w auli »Collegium novum«.
6 wieczór zwiedzanie parku Jordana.
9 wieczór raut, wydany dla uczestników Zjazdu przez miasto Kraków, odbędzie się w Sali Sokoła (ul. Wolska).

Wtorek 24 lipca.

7—9 rano zwiedzanie miasta i zakładów naukowych,
9 rano posiedzenia sekcyjne w klinikach, zakładach lekarskich i przyrodniczych, i w »Collegium novum«. W tym czasie odbędzie się posiedzenie wspólne (*F*) sekcyi VII (technicznej) z XXI (medycyny publicznej i higieny).
3 popoł. II posiedzenie ogólne w sali teatru miejskiego i zamknięcie zjazdu.

Porządek dzienny II posiedzenia ogólnego:

1) Zagajenie przez Przewodniczącego Zjazdu.
2) Sekretarz Komitetu gosp. Prof. Ciechanowski odczyta dalszy ciąg spisu delegacyi oraz nadesłane pisma i telegramy.
3) Wykład Prof. Hoyera z Warszawy: O pojęciu przyczynowości w nauce i w praktyce.
4) Wnioski.
5) Sprawozdanie komisyi o projekcie zmian ustawy Zjazdów.
6) Ewentualny wybór Delegacyi IX Zjazdu.
7) Pożegnanie i zamknięcie Zjazdu przez Przew. Komitetu gosp. Prof. Kostaneckiego.

Wieczór tego dnia nie odbędzie się żadne zebranie, ażeby uczestnikom Zjazdu umożliwić skorzystanie z przedstawienia teatralnego.

Sroda 25 lipca.

Wycieczka do kopalń wielickich. Wyjazd na wycieczkę do zdrojowisk.

Wycieczka do robót wodociągowych na Zwierzyńcu i w Bielanach, odbędzie się w poniedziałek, o 5-ej po po południu.

Punkt zborny Collegium novum.

Powozy będą czekały przy ul. Wolskiej.

W celu dostarczenia dostatecznej ilości powozów, uprasza się o zgłoszenia do godziny II-ej w południe, w sekcyi XXI-ej, albo w biurze informacyjnym.

Wycieczkę poprowadzi inż. Ingarden. Powozy bezpłatne.

W sprawie wycieczki do Zdrojowisk. ktoby chciał być koniecznie i w Wieliczce i na Wycieczce do Zdrojowisk ten może po powrocie z Wieliczki w Środę o 6-tej wieczór wyjechać koleją o 7·33 wieczór, jadąc na Nowy Sącz i Stróże do Iwonicza: gdzie przybywa o 7-mej rano i wycieczkę całą dopędza, lub też jechać o 10.50 wieczór z Krakowa, w Rzeszowie staje o 3·10 w nocy, z Rzeszowa o 4·05 rano przyjeżdża do Jasła o 6·00 rano, z Jasła zaś o 6·05 rano, w Iwoniczu o 7-mej rano.

Koszta jednak tej drogi musi sam ponosić.

Ostateczny program wycieczki balneologicznej pod przewodnictwem Dra Surzyckiego.

Wyjazd z Krakowa nastąpi albo we Wtorek wieczór, albo osobnym pociągiem w Środę rano dnia 25/VII, o czem będzie zawiadomienie w biurze Komitetu.

Kto chce wziąść udział musi się zgłosić do dra Surzyckiego lub jego zastępcy w biurze Komitetu i złożyć na koszta wycieczki 45 złr. Ilość uczestników ograniczona.

Program jest następujący:

25/VII rano Rabka na wieczór do Iwonicza.
26/VII rano w Iwoniczu, popołudniu Rymanów.
27/VII rano wyjazd z Rymanowa, wieczór w Krynicy.
28/VII rano w Krynicy, popołudniu do Żegiestowa.
29/VII rano wyjazd z Żegiestowa do Czerwonego Klasztoru — tamże obiad; a o 4-ej wyjazd łódkami Dunajcem do Szczawnicy, dokąd przyjazd nastąpi wieczorem, około godz. 7-ej.
30/VII rano w Szczawnicy, popołudniu wyjazd do Zakopanego przez Nowy Targ i nocleg w Zakopanem.
31/VII rano zwiedzanie zakładów w Zakopanem i wspólna wycieczka do Kościelisk.
1/VIII Dalsze zwiedzanie Zakopanego i zakładów — lub wycieczka w góry — stosownie do programu, ułożonego przez miejscowy Komitet, wybrany z łona Towarzystwa Tatrzańskiego i Sekcyi zakopiańskiej Tow. Lek. gal.

Ktoby jednak śpieszył się na Zjazd do Paryża, ten może dnia 30/VII czyli w poniedziałek, wyjechac z N. Targu na noc (w powrocie ze Szczawnicy) do Krakowa, gdzie stanie dnia 31/VII o 6·40 rano i wyjechawszy z Krakowa o 7·25 rano na Wiedeń lub Wrocław—Berlin, być na czas w Paryżu na Zjeździe, który się rozpoczyna z dniem 2 sierpnia,

Wszelkich wyjaśnień i ułatwień chętnie udzieli Dr. Surzycki albo w biurze Komitetu, albo w mieszkaniu, Franciszkańska Nr. 1, I piętro.

Wspólna wycieczka uczestników Zjazdu do Wieliczki odbędzie się w środę. Wyjazd z dworca kolejowego o 1·25, powrót o 6 wiecz.

Zgłoszenia przyjmuje biuro informacyjne.

Opłata 3 złr. od osoby.

Ostatni termin do wtorku o 12 w południe.

Muzeum Komisyi fizyograficznej Akademii Umiejętności można zwiedzać w poniedziałek i wtorek od 7 do 9 rano.

Dziennik Zjazdu wychodzić będzie codziennie rano i wydawanym będzie w biurze informacyjnem (Collegium novum, na dole).
Następny Ner wyjdzie w wtorek rano.

W wycieczce na Bielany wzięło udział przeszło 500 uczestników.

*

Zaproszenie na posiedzenie w sprawie gruźlicy. Komitet gospodarczy Zjazdu wysłał do Wydziału krajowego, Wydziałów Rad powiatowych i Rad gminnych większych miast zaproszenie na posiedzenie w sprawie gruźlicy i otrzymał na to przychylne odpowiedzi od większości zaproszonych.

*

Raut w Sokole. Tłum gości zgromadził się w olbrzymiej sali Sokoła, zamienionej na czarujący namiot: na ciemno-zielonem tle ścian pokrytych zielenią błyszczały kule laurów o złoconych liściach, o czerwono malowanych pniach i doniczkach, a ustawionych na białych podstawkach. Strop tworzyły czerwone i białe płótno, zeszyte żółtemi i niebieskimi taśmami. Barwy te i piękne toalety nadobnych pań oświetlone łukowem światłem elektrycznem dawały całość niezwykle harmonijną i imponującą. Dodać należy, że cały jeden bok sali zajęty był przez olbrzymi stół obficie zastawiony zimną zastawą i napojami. Gdy sala napełniła się gośćmi, otwarto podwoje prowadzące na obok położone boisko i tu oczom zebranych znowu niezwykły przedstawił się widok. Przez gałęzie prowizorycznego gaju świerkowego widać było w ciemnej dali, jakby w nieskończoność ciągnący się szereg kilkuset lampek kolorowych, okalających boisko. To też niebawem goście [z sali poczęli płynąć do tego czarodziejskiego ogrodu i tam przy magicznym świetle krążyły i spoczywały na ustawionych ławkach malownicze grupy. Do powodzenia rautu przyczyniła się także i ta okoliczność, że stół był bardzo obficie i doborowo zastawiony, a dobra i liczna służba mogła wszystkich zadowolnić. Wchodzących na salę gości przyjmowali prezes Zjazdu prof. Kostanecki i prof. Witkowski. Na galeryi przygrywała harmonia. Ten świetny wynik rautu zawdzięczyć należy artystycznemu zmysłowi, poczuciu piękna i niezwykłej energii prof. J. Nowaka, przewodniczącego komisyi rautowej.

*

W Zakopanem zawiązało się Stowarzyszenie budowy lecznic ludowych dla dotkniętych gruźlicą, które w programie swoim postawiło również walkę z gruźlicą w szerszym zakresie. Organizacya ta stanowić będzie podstawę do nakreślenia ogólnego programu walki z gruźlicą w Galicyi.

CIĄG DALSZY V.

SPIS UCZESTNIKÓW IX-GO ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH

896. Bądzyński Stanisław, Prof. Dr. ze Lwowa (Grand Hotel.
897. Bail Teodor, Prof. Dr.
898. Bąkowski Teofil, Dr. z Żywca (Czarnieckiego l. 151.
899. Bartlitz Stanisław, Dr. z Czempinia (Wolska 3).
900. Ciechanowski Stanisław, Prof. Dr. z Krakowa Wielopole 4.
901. Cybulski Teodor, słuch. med. z Krakowa.
902. Kierez-Gerszuni Eugienia, Dr. z Łodzi (Pogórze ul. Kalwaryjska Nr. 22. u p. Anny Reich).
903. Gładych Bolesław, z Warszawy.
904. Grabiński Mieczysław, z Dąbrowy górniczej.
905. Idzikowski Feliks, dentysta Rząd. Teatr. Warsz. z Warszawy (apteka pod Murzynem).
906. Jaillard Jadwiga, z Warszawy (Poselska 8).
907. Jankowski Stanisław, przyrodnik z Krzyszyna na Litwie.
908. Kodis, Prof. z Waszyngtonu (Sławkowska 6.
909. Pani Kodisowa Józefa, z Waszyngtonu (Sławkowska 6).
910. Pani Kowalewska Marya, z Mińska (Sławkowska 6.
911. Pani Krzemieniewska Helena z Krakowa.
912. Löwenfeld Adolf, właść. dóbr z Chrzanowa.
913. Machek Emanuel, Prof. Dr. ze Lwowa (u Prof. Reissa Basztowa 25.
914. Dr. Madeyski Józef z Przemyśla (H. europ. 26).
915. Dr. Mikucki Ksawery z Krakowa.
916. Dr. Pietrzkiewicz Maurycy z Dźwińska, u p Kadera, Warszawska 3.
917. Dr. Piotrowski Edward, lekarz pow. z Lima nowy, Retoryka 5.
918. Psarski Władysław z Rytwian. (Kapucyńska 5).
919. Stopczański Jan, z Krakowa.
920. Szeliga Witold, rygorozant z Krakowa.
921. Teisseyre W. Dr. z Bukaresztu (św. Jana 13).
922. Wasilewski Leon, Dr. z Kowala gub. Warszawska.
923. Pani Wasilewska, z Kowala gub. Warszawsza.
924. X. Y. z Królestwa.